



BE AN iDoctor ?
SINON T'ES MORT…

+ FINANCER SON MASTER 2 ?

+ *Faire son CV* sans difficulté…

What's Up Doc ? (Quoi de neuf Docteur ?) est édité par Planète Med. Exemplaire gratuit. Ne peut être vendu



SOMMAIRE



© : Getty images





Les acteurs de *What's Up Doc ?* sont de jeunes médecins, spécialistes des questions d'avenir et de carrières, convaincus de la nécessité de communiquer et d'accompagner leurs pairs pour les aider à mieux choisir leur avenir.

Directeur des publications : Matthieu Durand

Rédacteur en chef : Dr Alice Deschenau

Direction artistique : Marc Schreiber

Responsable diffusion : Camille Morlière

Comité éditorial : Camille Morlière, Dr Alice Deschenau, Dr Romain Thevenoud, Dr Philippe Dufour, Grégory Murcier, Matthieu Durand, Dr Pascal Maurel

Crédit photo couverture : Shutterstock

What's Up Doc ? est édité par Planète Med
101, rue de Sèvres 75280 - Paris Cedex 06
Tél. 01 44 39 18 33

—

PUBLICITÉ
DECISION & STRATEGIE SANTE - EDI
Groupe Profession Santé
21, rue Camille Desmoulins
92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9
Tél. 01 73 28 16 07 / Fax 01 73 28 13 10

PLANÈTE MED
Matthieu Durand
Tél. 06 82 35 35 40
contact@planetemed.fr

—

PAGES EMPLOIS
DECISION & STRATEGIE SANTE - EDI
Groupe Profession Santé
21, rue Camille Desmoulins
92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9
Tél. 01 73 28 19 08 / Fax 01 73 28 13 10
professions-sante@quotimed.com

—

RÉALISATION ET FABRICATION
DECISION & STRATEGIE SANTE - EDI
Groupe Profession Santé
21, rue Camille Desmoulins
92789 Issy-les-Moulineaux Cedex 9
Tél. 01 73 28 19 08 / Fax 01 73 28 13 10

IMPRIMEUR
IPPAC & Imprimerie de Champagne ZI
Les Franchises 52200 Langres.

ISNN 2258-157X

What's Up Doc ?

Bon ! en avant… La télé-médecine s'installe bon gré mal gré et les réseaux sociaux explosent de toutes parts. Si pour certains **le profil Facebook professionnel** reste un gadget, notre génération est néanmoins prise dans la vague **des e-technos et voit l'hôpital s'embourber dans ce domaine comme un dinosaure…**

Mais comment concilier secret professionnel et télé-consultation ? Doit-on répondre en ligne pour décharger sa consult' ? Doit-on se protéger personnellement pour ne pas se faire taguer sur son wall par un patient ?

Ces questions ne sont plus un détail car **l'envahissement et l'hyperaccessibilité des réseaux sociaux font fondre les barrières professionnelles et changent la nature de nos rapports avec les malades.** « Alors, docteur, réponse en ligne ou consult' en face à face ? » Chacun de nous agit comme bon lui semble pendant que l'Ordre publie un livre blanc pour tenter de suivre ces évolutions… Bref, **la révolution est en marche,** mais le conservatisme anachronique des institutions glace nos pratiques dans un modèle archaïque.

Qui n'a pas aujourd'hui un Smartphone dans sa poche ? Et pourtant, qui reçoit ses résultats de labos, d'imageries, de CRO en pièces jointes de ses emails ?

Nombreuses sont les plaintes des patients qui nous reprochent un défaut d'informations. **Il est temps de moderniser notre communication et d'utiliser les outils à notre main** pour nous améliorer.

Nous naviguons tous sur les réseaux sociaux à consommer et partager en permanence infos, vidéos et photos en ligne. Nous sommes prêts à vivre professionnellement, dans le respect de l'éthique, cette nouvelle ère. Encore faut-il que la révolution entre à l'hôpital…

What's up doc **enquête sur les nouvelles technologies et leur inévitable influence dans nos rapports médecin/malade.**

AD




Fait à Paris, le 15 décembre 2011

Je, soussigné Dr WUD, exerçant en tant qu'objecteur de conscience médicale, certifie avoir examiné ce jour :

MADAME LOI 2011–803,
NÉE EN France, le 5 juillet 2011,
PUPILLE DE L'ÉTAT,
RÉSIDANT À PARIS,
EXERÇANT EN TANT QUE LOI RELATIVE AUX DROITS ET À LA PROTECTION DES PERSONNES FAISANT L'OBJET DE SOINS PSYCHIATRIQUES ET AUX MODALITÉS DE LEUR PRISE EN CHARGE,

Et ayant constaté les troubles suivants :

> EXHIBITIONNISME PAR PROCURATION : exposition de personnes vulnérables, hospitalisées en psychiatrie, les contraignant à partager avec le public des tribunaux leur état de santé.

> INJONCTIONS PARADOXALES : imposition de déplacements aux équipes de soins, de travaux d'écriture aux psychiatres, d'un nouveau terrain d'intervention aux juristes, sans tenir compte des moyens hospitaliers et judiciaires.

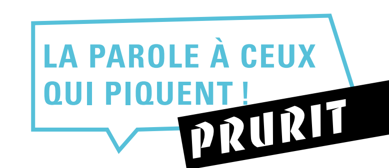
> IMPULSIVITÉ : absence de délais pour la mise en œuvre, démarrage au milieu des vacances d'été, absence de précisions sur les modalités pratiques d'application (patients ne respectant pas le programme de soins par exemple).

Les troubles présentés compromettent la sûreté mentale des patients et de leurs médecins et portent atteinte de façon grave à l'ordre public. Il y a nécessité de l'hospitaliser d'office sans son consentement en application de l'article L3213–1 du code de la santé publique.

Informée de la mesure, Mme LOI 2011–803 demande à pouvoir être entendue au plus vite par le juge des libertés et de la détention, indiquant souhaiter une audience à huis clos sur l'établissement qui va l'accueillir.

Wud

*Hospitalisation d'office



Nous sommes tous responsables

Par Bernard Debré

La branche assurance-maladie de la Sécurité sociale est déficitaire. Déficitaire au niveau des hôpitaux, des médicaments, des examens. Et nous sommes tous responsables !

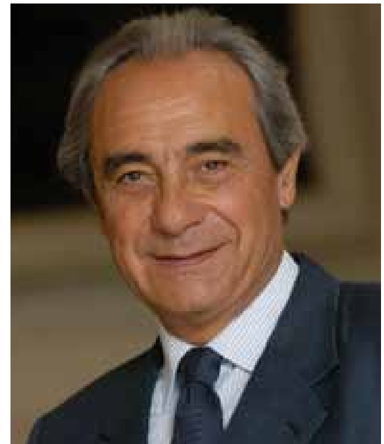
À l'hôpital, le gâchis est incroyable tant pour les hospitalisations que pour les examens.

Nous, je dis bien nous, ne réfléchissons pas toujours à la quantité d'examens réalisés, ni à la diversité des médicaments prescrits. Nous délaissons les médicaments plus anciens pour ceux ultramodernes qui n'apportent souvent pas grand-chose. Nous avons là des sources importantes d'économie à réaliser.

Pour ce qui concerne les laboratoires pharmaceutiques, l'exagération est incontestable, concernant le médicament et son conditionnement.

Une boîte contient souvent 28 comprimés pour une prescription de 30 jours.

Il est incroyable de voir les disparités de prix pour des molécules identiques ou presque. J'ai souvent pris l'exemple des « Pril », anti-hypertenseurs très efficaces. Ils sont remboursés sur la base de 1 et 1,5 sauf pour celui de chez Servier, remboursé sur la base de 2,3. Pourquoi cet écart ? Pourquoi nos


© DR

Bernard Debré est membre du Comité national d'éthique, député de Paris, ancien ministre.

médicaments sont-ils plus chers que ceux des autres pays européens ? Comment se fait-il que nous utilisions des médicaments d'efficacité modérée ou nulle ? Sur les 12 500 médicaments vendus en pharmacie, moins de la moitié sont véritablement utiles !

Nous sommes aussi fautifs, nous, médecins de ville. Qui n'a pas vu quantité de médicaments inutiles allongeant infiniment les ordonnances de nos patients ? Qui n'a pas vu nombre d'examens prescrits de façon inutile ou répétée, sans se demander si les résultats influenceraient le traitement ?

Les pouvoirs publics sont également responsables.

Ils ont fermé les yeux sur les dérapages de la Sécurité sociale, les abus et fraudes : utilisation « conjointe » de la carte Vitale, faux arrêts maladie, affections de longue durée distribuées *larga manu*, parfois sans fondement. Combien de fois a-t-on tapé à leur porte pour dire qu'il y avait 10, 20 peut-être 30 milliards d'euros d'abus ?

Comment se fait-il qu'un malade pris à 100 % vienne en consultation en voiture et se fasse rembourser l'essence ? Comment se fait-il que certains malades bénéficient d'un VSL parce qu'il est préférable de ne pas conduire, non pour la maladie, mais pour les embouteillages et les facilités de stationnement ?

Ce que j'ai dit de façon succincte va irriter, je m'en suis rendu compte depuis des années ! Avec Philippe Éven, nous avons écrit en 2002 un livre au titre prémonitoire : ***Avertissement aux médecins, aux malades et aux élus.*** Nous en avons écrit d'autres pour attirer l'attention de tous. Ils sont souvent restés sans écho.

Voici maintenant que nous en payons la note ! Et quand je dis « nous », ce sont tous les Français. Nous avons une Sécurité sociale à crédit. Nous avons fait des dettes, des emprunts pour mieux vivre nous-mêmes, sans penser à l'avenir de notre système de santé et de protection sociale.

La dure réalité de la crise nous rappelle à nos devoirs. Il n'est jamais trop tard pour bien faire.

PAR GUY VALLANCIEN*

La médecine générale au 21e siècle


©: Thinkstock

« Chef d'orchestre de la prise en charge des malades, le médecin généraliste retrouvera sa légitimité de guide et de conseiller. Il déléguera les actes les plus techniques à des spécialistes dont certains ne seront même plus médecins. »

Fini le médecin généraliste seul dans son village, taillable et corvéable à merci pour 23 euros de la consultation. Fini l'isolement et le *burn out*. Dans tous les pays européens se dessine le passage à une offre de santé de proximité diversifiée. En France, 250 maisons de santé ont été créées ces dernières années et 1 000 sont en projet.

Cette mutation est irréversible. Elle implique une autre organisation dans laquelle les professionnels de santé agiront en équipes regroupées au sein du même toit. Elle permet d'offrir des soins de meilleure qualité et mieux coordonnés, une prévention sanitaire digne de son nom et une éducation thérapeutique personnalisée. Le principe du seul médecin responsable fera place à une prise en charge systémique des malades qui n'est en rien antinomique au maintien du rôle privilégié du médecin.

En se regroupant pour exercer, les professionnels de santé, grâce au partage de leurs compétences et de leurs expériences, amélioreront la qualité des résultats de leurs divers actes. Qu'il s'agisse des astreintes de garde, de la formation continue, du dossier médical informatisé partagé, des visites et des actes mêmes, la mutualisation des moyens humains et matériels favorise l'émergence d'une qualité accrue des résultats.

Cette nouvelle forme de pratique influera aussi sur les modes de rémunération dont nous reparlerons ultérieurement, car le payement à l'acte pur ne correspond plus aux différentes tâches accomplies. Des formes mixtes de financement verront le jour.

Chef d'orchestre de la prise en charge des malades, le médecin généraliste retrouvera sa légitimité de guide et de conseiller. Le généraliste déléguera les actes les plus techniques à des spécialistes dont certains ne seront même plus médecins. La création de nouveaux métiers de la santé comme les assistants médicaux lui permettra de se concentrer sur son métier premier.

La médecine générale devient ainsi la spécialité d'avenir et son champ d'action s'étendra chaque jour plus, pour le bien de populations qui en auront besoin.

*Guy Vallancien est professeur d'urologie à l'université Paris-Descartes, président de l'École européenne de chirurgie et auteur de plusieurs rapports ministériels.



EN-
QUÊTE

ENQUÊTE iDoctor… bon d'accord…



iDoctor… BON D'ACCORD

TÉLÉTOUBIBS ET P@TIENTS
LA NOUVELLE TÉLÉRÉALITÉ MÉDICALE

+ de vieux + de maladies chroniques
+ de choix thérapeutiques – de médecins
= La télé médecine ?

OK, PAS SÛR QUE CE SOIT LA RÉPONSE À L'ÉQUATION, MAIS D'UNE FAÇON CERTAINE, L'OPTIMISATION DE NOTRE TEMPS MÉDICAL EST AU CŒUR DE L'ACTU. À BAS LES GRANDS DÉPLACEMENTS POUR BOSSER À LA CAMPAGNE UN JEUDI PAR SEMAINE, À BAS LES CONSULTATIONS MULTISITES ET BONJOUR LE MONDE MODERNE DES TÉLÉCOMS POUR NOUS REMETTRE EN FORME ET PROJETER NOTRE MÉTIER SUR LA TOILE.

« Euh oui, docteur, mais moi, j'aimerais bien vous voir quand même…

- Pas de problème, suis dispo à 16 h pour une conf-call, parce que j'ai une RCP on line à 17 h, et ma télé-contre-visite du CHG du Trou à 18 h. Au fait, Z'avez bien vot'e webcam que je vous télépalpe ? »

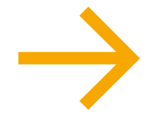
Aïe ! Le nouveau télétoubib risque de ne pas plaire à tout le monde ! À commencer par les patients qui pourraient nous reprocher un léger changement de pratique dans notre hippocratique relation médecin-malade. Encore que, **moins présents mais plus joignables,** nous allons sans doute vivre une révolution de notre métier.

La téléconsultation, objet de tous les fantasmes médico-industriels, repose sur le principe de la consult' à distance. Nous d'un côté de la caméra, le malade de l'autre côté de son ordinateur.

Premier hic, elle **ne répondrait pas à un besoin réel de santé publique.** Au contraire, elle créerait des besoins et pourrait faire exploser les dépenses de santé si ces consultations-là étaient prises en charge par la Sécu.

De fait, **elle n'est actuellement autorisée qu'entre structures de soins.** Oublions donc notre nouveau contrat avec un opérateur téléphonique pour développer ce super central d'appel pour les malades… **la Sécu a refusé la hotline médicale.**

Par contre, **la téléexpertise et la téléassistance** qui répondent, elles, à des problématiques d'isolement médical, d'accessibilité à toutes les spécialités peuvent être utilisées,




© : Thinkstock

" La e-santé qui regroupe la télémédecine, l'archivage des données de santé et la domotique, est devenue officiellement légale depuis la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST). Mais c'est quoi au juste ? "

LE VRAI LAXATIF : LE MARCHÉ DU E-DOCTOR

La e-santé est d'abord portée par l'innovation industrielle, plus que par une réflexion sur notre relation médecin/malade. Un marché évalué à 4 milliards d'euros en 2012 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont 320 millions pour la France. De nombreux projets ont déjà vu le jour sans cibler de réels besoins de santé. Pas sûr que nous puissions bien maîtriser notre e-avenir…

56 000 DMP en décembre 2011

51,5 % dans les établissements publics.

mais toujours uniquement entre établissements de santé. Un dermatologue peut aider un gériatre à choisir son pansement d'escarres (téléexpertise) ou un chirurgien digestif peut demander à être assisté pendant son intervention par un vasculaire pour une greffe hépatique compliquée (téléassistance)…

L'archivage des données améliore le suivi et la prise en charge sur la lancée de la carte Vitale. La carte de professionnel de santé (CPS) et le dossier médical personnel (DMP) ne sont pas encore généralisés. La CPS identifie le prescripteur, maillon indispensable du paramétrage à distance. **Le DMP prévoit d'intégrer dans la carte Vitale l'historique des soins, consultable par le patient et les professionnels de son choix.** Face à un vacancier confus au SAU ? Plus de problème d'antécédents, à condition d'avoir son DMP sous la dent : traitements, bio, imagerie, consult…

L'interrogatoire en prend un coup, mais les infos seraient plus fiables et plus rapides. En plus, fini le nomadisme médical, la redondance d'exams pourrait disparaître aussi ! Seulement voilà, on ne comptait encore que 56 000 DMP en décembre 2011, dont 51,5 % dans les établissements publics. Pour l'heure, ce sont les médecins libéraux qui les utilisent le plus. Pas sûr de percevoir un grand changement avec si peu de patients…

La **domotique de santé** optimise la prise en charge ambulatoire. **Le télésuivi** trouvera sa place grâce aux 12 millions d'appareils connectés en 3G/Wifi en France. Des frais de transports, des consultations de contrôle itératives pourraient être évités, à condition que ces appareils soient bon marché et que nos patients en soient informés pour bien savoir les utiliser.

La e-santé, ça se mérite !

GMd


© : Shutterstock

LA DOMOTIQUE ET LA SANTÉ « GADGET-SANTÉ ? »

CE SONT DES GADGETS… OU PAS ! À NOUS DE VOIR LA PLACE QU'ON LEUR DONNE, MAIS, CERTAINS, QUAND MÊME, VALENT LA PEINE DE S'Y INTÉRESSER…

DIABÉO
LE TÉLÉPHONE, FORFAIT 3G ET INSULINE ILLIMITÉS !

Curieuse interface "Made in France", Diabéo est une appli' **qui transforme les smartphones des patients en pancréas artificiel.** Le lecteur de glycémie se connecte sur leur téléphone, les données sont transférées sur un serveur qui calcule la dose d'insuline et renvoie l'info au patient. Et nous, de l'autre côté, en ayant accès aux données, nous pouvons surveiller les glycémies, et intervenir, le cas échéant, sur la conduite à tenir. **Une consult' endocautomatique !**

FINI LE THERMOMÈTRE DANS LE C…

Qui n'a jamais rêvé de savoir la température de son tube digestif à minuit grâce à la 3G ? Personne… sauf l'infirmière de nuit et son glacial thermomètre ! Époque peut-être révolue avec cette nouvelle **« gélule-thermomètre » qui, une fois avalée, transmet la température par 3G, sans qu'on ait besoin de se déplacer !**

MAMIE, LE CHAT **MÊME COMBAT !**

Pour mamie, à Noël, ce sera un pilulier automatisé : 60 jours d'autonomie, hygiénique, paramétrable, etc. Plus besoin de lui rendre visite ! Quelle différence entre un distributeur de croquettes pour chat, et le pilulier automatique de grand-mère ? Le prix bien sûr…

LA VIE EN ROSE…

– Je suis diabétique, qu'y me dit, le docteur.

– Ah ?

– Ben oui, qu'y me dit, mettez donc c'te paire de lentilles que j'y vois plus clair, qu'y me dit…

Eh non, ça n'est pas un confrère complètement fou, c'est une **lentille dextro** ! Une discrète alerte de besoin en insuline, et hop, en cas d'hyperglycémie, la lentille translucide se colore et donne au champ visuel du patient un halo rose pâle ! Encore faut-il le faire comprendre aux patients…

ESPIONNÉ(E) DANS SA SALLE DE BAIN !

Une marque asiatique propose un prototype de toilettes qui analysent directement les urines… et trois pas plus loin, dans la salle de bain, un miroir d'un nouveau genre un peu inquisiteur :

– « Miroir, Miroir, mon beau Miroir… dis-moi…

– Vous êtes en surpoids, ma belle ! »

On est loin du conte de fée. En un clin d'œil, on est démasqué(e) : poids, IMC, taux de graisse et température corporelle, toutes ces données sans rien mesurer.

GMd



TÉLÉPERMANENCE DE SOINS

LA RADIOLOGIE, EN PANTOUFLES, **COMME À LA MAISON !**



INTERVIEW **CHARLES JOURNÉ**
radiologue

CE MATIN, J'AI RENDEZ-VOUS AVEC LE DR CHARLES JOURNÉ, RADIOLOGUE DE SON ÉTAT, À SON CABINET, SON HÔPITAL, ENFIN BREF SON APPART OU PRESQUE… AUTREMENT APPELÉ CENTRE DE GARDE DE TÉLÉRADIOLOGIE IMADIS **WWW.IMADIS.FR.**



© DR

Dr Charles Journé, radiologue

Plutôt non conventionnel, c'est sûr, mais très accueillant, je découvre un appartement dans un immeuble de bureau du centre lyonnais : un bureau pour l'administratif, deux postes de travail pour la radio, une chambre, un salon, une cuisine, et bientôt, des locaux supplémentaires pour un deuxième tour de garde…

Cela fait plus de deux ans que la société est née et déjà douze établissements ont signé avec IMADIS. **25 radiologues travaillent ici en alternance pour assurer la permanence de soins radiologiques d'hôpitaux de toute la France.** Au moins un point commun entre tous ces jeunes médecins : interdiction pour tous de n'être qu'un téléradiologue !

What's Up Doc ? ***Quel est ton travail ici ? Comment ça marche ?***

« On fait de la téléradiologie de garde. On travaille avec des urgences pour tout examen d'imagerie sauf l'échographie, y compris les décho.

« ♩♩ ♫ ♪ ♩♪ » Au son de la musique de charge de cavalerie, il faut comprendre qu'un urgentiste adresse une demande d'examen. Attention, ici pas d'interprétation sans demande préalable ! Tout se passe sur le portail de la société relié avec les services d'urgences. **Les urgentistes complètent le bon en ligne, et hop ! Le radiologue reçoit la demande sur le serveur, valide l'indication et adresse un protocole de réalisation d'exam pour les manip' sur place.**

« ♩♩ ♫ ♪ ♩♪ » bis ! : les images viennent d'arriver sur le serveur, il ne reste plus qu'à les analyser. Le Dr Charles Journé rédige son compte rendu dans la foulée avec les images clés, renvoie le tout, et le tour est joué !

Est-ce que tu refuses des demandes d'examens, comme un vrai radiologue de CHU ?

« Parfois. S'il n'est pas indiqué ou si un autre examen sans irradiation suffit, comme une écho par exemple. Mais si on le fait, on prend nos responsabilités : notre réponse est justifiée, signée. Et, surtout, **on reste toujours joignables pour en discuter !**

> « Même à Lyon, la permanence des soins n'est pas garantie partout. »

Avec ton équipe, comment avez-vous mis ce système en place ?

« On est parti de la constatation des difficultés d'assurer l'obligation de permanence de soins pour les hôpitaux. Même à Lyon, la permanence des soins n'est pas garantie partout.
On a réfléchi alors à une solution idéale pour les établissements dans le besoin et on a commencé de travailler. **Il fallait trouver des outils techniques satisfaisants et une assistance informatique 24 h/24.** Il fallait s'assurer de l'aspect réglementaire, légal, et là… il n'y avait rien du tout ! On a dû tout créer avec l'assistance d'un avocat.
On n'a eu aucune aide mais pas d'opposition non plus, ni des agences de santé, ni de l'Ordre. Par contre, nous avons découvert le monde de la concurrence industrielle…

Comment ça se passe avec les patients ?

« On n'a pas vraiment de relations avec les patients, comme une garde sur place d'ailleurs… Par contre le patient doit recevoir une information et signer un consentement.

Y a-t-il des refus ?

« Je n'en ai jamais eu. Il est arrivé que des patients soient réticents, on les a appelés pour expliquer et, jusqu'ici, ils ont toujours accepté.

Et avec les cliniciens ?

« Mieux que lorsque je faisais des gardes sur site ! **Les rapports sont moins crispés. Ils ont le sentiment qu'on est sur place.** Il faut dire aussi qu'on va à leur rencontre avant l'installation et puis secondairement, on y retourne pour échanger avec eux et optimiser le travail de chacun.

« ♩♩ ♫ ♪ ♩♪ » La cavalerie s'affole de nouveau, comme quoi même en charentaises, la radio, c'est du sport !

AD



FREUD À L'ÉCRAN

INTERVIEW **ANNIE NAVARRE**
psychiatre

Le Dr Annie Navarre, psychiatre, chef de service au centre hospitalier de Dieppe, a créé en 2007 une expérience originale de télépsychiatrie.

Au commencement…

Quelles étaient vos motivations ?

« Le problème de couverture des soins : des besoins importants de psy sur un vaste territoire géographique rural sans infrastructure. Et puis, j'étais aussi très intéressée par le développement régional de ce projet un peu expérimental.

Mais quelle est l'origine du problème ?

« Le sous-effectif médical bien sûr… Des territoires étendus à faible densité médicale, des postes non pourvus, et des périodes critiques comme celles des vacances scolaires.


© : Thinkstock

Nouvelles relations médecin-malade ou nouveau cadre d'exercice ?

Quels patients sont concernés en pratique ?

« Des patients stabilisés souffrant de psychoses chroniques, troubles bipolaires, épisodes dépressifs majeurs, et **qui sont déjà connus** (rarement des premières consultations).

Quelles pratiques médicales réalisez-vous en téléconférence ?

« Des consultations d'urgences ou de suivis, en maison de retraite, en centre médico-psychologique (CMP).

Combien de médecins participent ? d'internes ?

« Trois médecins, mais aucun interne encore.

Comment se déroule une téléconsultation ?

« La séance est programmée. **Les patients sont prévenus et doivent être consentants.** Une infirmière est présente, accompagne le patient et reste à ses côtés. L'ordonnance, si besoin, a déjà été préparée quand c'est envisageable et est remise au patient par l'infirmière. Dans le cas contraire, elle est faxée à la pharmacie.

Quelles sont les modalités de suivi ?

« Ces consultations sont proposées **en alternance avec les consultations classiques,** pendant les vacances ou en cas de permanence de soins difficile.

Après l'essai, la transformation ?

La télépsychiatrie présente-t-elle un avantage médical ? Est-elle rentable financièrement ?

« La télépsychiatrie présente un avantage organisationnel pour les CMP éloignés, pour des patients connus et stables. **C'est un gain de temps médical :** déplacements évités, plus grande disponibilité des thérapeutes pour les équipes comme pour les malades.

La rentabilité devrait être un attrait complémentaire pour sa mise en place. Le coût du matériel et des abonnements lourds peut être pondéré par l'économie de postes médicaux. **L'optimisation amenée par ce système se ressentira surtout lors du passage à la T2A.** Le coût d'installation sera alors opposé aux actes réalisés pour estimer sa rentabilité.

Votre expérience est-elle transposable à l'ensemble des pratiques psychiatriques ?

« Le système est difficilement transposable pour la psychiatrie de liaison, pour les enfants et les sujets âgés. Par contre, il l'est pour communiquer avec les personnels dans les institutions qui manquent de psychiatres, où les équipes peuvent avoir besoin d'un avis ou encore pour des réunions pluridisciplinaires comme en cancérologie.

Cette pratique est-elle généralisable en France ?

« Oui ! Le système n'est pas personne dépendante. Il est généralisable à condition que les équipes soient convaincues et que les indications soient bien définies et bien cadrées.

GMd

UN PEU D'ORDRE LA TOILE MÉDICALE


© : Charles Deniset

Est-ce que le Cnom travaille sur les changements dus aux nouvelles technologies dans la pratique médicale ?

Oui, **nous allons publier sous peu un livre blanc** à ce sujet. Notre rôle est d'émettre des recommandations déontologiques, notamment pour prévenir les contentieux. Mais cela ne veut pas dire que notre parole est loi. L'Ordre, c'est vous, une communauté médicale non crispée sur une vision corporatiste de son exercice mais ouverte au monde, sur des valeurs éthiques.

Quelles sont vos recommandations sur la liberté d'expression dans les nouveaux espaces virtuels ?

La déontologie ne doit pas être incantatoire mais effectivement opérante dans ces nouveaux modes de communication.

Il y a les posts, les billets d'humeur qui peuvent être publiés à propos de situations réelles. L'**anonymat du patient est impératif à respecter. Si un patient croit se reconnaître, il faut accéder immédiatement à sa demande de supprimer cette expression.** Pour les faits divers ou événement rendu public où le médecin a été lui-même acteur, il est libre s'il veut en parler. Mais s'il exerce cette liberté, il en devient responsable et doit être prêt à en répondre, y compris devant les instances du droit commun ou disciplinaires.

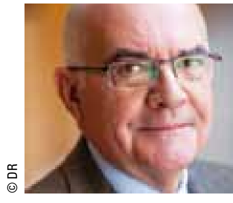
Il faut toujours éviter l'ironie blessante et bien sûr exclure l'injure publique ou la diffamation qui tomberaient sous le coup du droit commun. Les réseaux sociaux ne sont pas des milieux clos. Rire de la misère des autres, quand bien même ils seraient anonymes, déconsidère la profession et n'est pas conforme à l'éthique et à la déontologie professionnelle. Il faut faire preuve de prudence, de la réserve humaniste que cela impose. **Le Cnom soutient la transparence, pas l'impudeur.**

À quelles évolutions pour les médecins pensez-vous ?

Je pense que les usages professionnels d'Internet, des réseaux sociaux, des TIC en santé doivent faire partie de la formation médicale initiale et continue. Lorsqu'on pose une question médicale sur le web, qu'on publie une photo ou d'autres données personnelles de santé, on est dans une situation de recherche immédiate, concrète, humaine. Recevoir des avis sur cette question est quelque chose de très positif, si la confidentialité, le secret médical sont respectés.

Je pense aussi que **tout médecin devra s'engager davantage sur le web et même créer son propre site, avec non seulement une plaque virtuelle donnant ses qualifications professionnelles, mais aussi des informations en santé qui peuvent compléter son devoir d'information particulière pour chaque patient,** au besoin avec des liens vers des sociétés savantes ou le site de la Haute Autorité de santé, sous réserve que ces instances sachent vulgariser leurs informations.

AD


© DR

Dr Jacques Lucas, Conseil national de l'ordre des médecins Délégué général aux systèmes d'informations en santé

Je peux garder des données concernant des patients sur mon smart phone ?

FAUX

Toute donnée personnelle de santé supportée ou échangée par l'informatique doit être sécurisée par des certificats électroniques.

Si un patient me prend en photo au travail à mon insu, je peux porter plainte ?

VRAI

Le médecin doit lui signifier qu'il veut qu'il supprime cette photo. Sinon, il se réserve le droit de le poursuivre (droit à l'image).

Je peux accepter une relation virtuelle non professionnelle avec un patient ?

NON RECOMMANDÉ

Il faut garder une « neutralité des affects », savoir manier le transfert et le contre-transfert dans la relation, même si elle n'est pas psychiatrique. Nous recommandons clairement de ne pas mélanger les genres (vie privée, publique et professionnelle).



INTERVIEWS

UNITED COLORS OF MÉD'GÉ

Philippe Zonca, médecin généraliste installé à Paris IVe depuis 1985
Alexis Duroyon, médecin généraliste remplaçant depuis 2010
Dr Alex Warner, médecin généraliste Londres

PLUS C'EST LONG, PLUS C'EST BON ?

Combien de temps passez-vous avec vos patients en consultation ?
What is the average time you spend with your patients in a consult ?

Dr Philippe Zonca Entre 15 et 30 minutes, parfois une heure.

Dr Alex Warner My appointments are normally ten minutes.

Dr Alexis Duroyon En tant que remplaçant, j'essaie de respecter l'emploi du temps du médecin que je remplace. En moyenne, mes consultations durent 20 minutes.

PATIENTS OU CLIENTS ?

Arrivez-vous à consacrer un temps suffisant aux patients, sans que cela ne limite vos revenus ?
Do you manage to give enough time to your patients, without restricting your wages ? How ?

Dr P. Z. Oui, car il y a un mix entre pathologies complexes, chroniques et pathologies plus faciles. De plus, le secteur 2 permet de prendre son temps en raison d'honoraires plus importants. C'est sûr, on voit moins de patients qu'en secteur 1.

Dr A. W. The way that we are paid is not directly linked to the number of patients that we see, but there is always a lot of time pressure and most GPs would like to have longer appointments. I would often arrange several follow up appointments for patients with complex problems and who need more time.

Dr A. D. Oui. Tout dépend du revenu ciblé. J'estime gagner correctement ma vie et je refuse parfois certains remplacements.

STRICTEMENT PROFESSIONNEL… OU PAS ?

Avez-vous des activités extra-professionnelles avec certains de vos patients ?
Do you share any activity outside of work with some of your patients ?

Dr P. Z. J'évite de transformer mes patients en amis intimes, je me trouve plus efficace avec de la distance. Mais parfois, des amis deviennent patients. Je trouve cela plus compliqué, surtout en cas de lourds problèmes de santé.

Dr A. W. No, I think it's important to keep things separate. That's easier working in a big city though it would be more difficult in a small town.

Dr A. D. Oui et non. Je vois en consultation certaines connaissances, amis de façon occasionnelle. Si un ami me demande de le suivre, je l'oriente vers un médecin installé. Je ne cherche pas et ne souhaite pas partager des activités professionnelles avec mes patients. Mais en tant que remplaçant, je ne choisis pas ma patientèle.

OLD SCHOOL OR ON NETWORK ?

Utilisez-vous Internet, les nouvelles technologies d'informations pour la prise en charge et l'information de vos patients ?
Do you use the Internet and/or other new information technologies to treat or inform your patients ?

Dr P. Z. Oui, mais j'ai très peur du tout-Internet.

Dr A. W. More and more. Many of my patients will have already looked for information online, before they come to see me and that can often be very helpful. I think it's really important to be able to direct patients towards good quality medical information on the Internet. There are also plans here for patients to be able to access their own medical record online in the near future.

Dr A. D. J'utilise Internet de manière générale pour me former et donc indirectement pour la prise en charge des patients. Il m'arrive également d'aller chercher des informations sur le Net au moment de la consultation, lorsque le patient me pose une question précise pour laquelle je n'ai pas la réponse. Par exemple, je vais sur le site de la diplomatie française (et je montre le site) aux patients qui me demandent des conseils pour un voyage à l'étranger, dans un pays que je ne connais pas. J'ai également un smartphone avec des applications type Vidal que j'utilise au quotidien dans mon travail.

CM



© : DR

INTERVIEW : M. CLAUDE EVIN

Claude Evin, directeur de l'agence régionale de santé d'Ile de France

What's Up Doc ? ***Votre parcours politique s'est particulièrement développé dans le domaine de la santé et vous avez été nommé directeur de l'agence régionale de santé d'Ile de France en 2009, lors de la naissance des ARS (loi Hôpital Patients Santé Territoire).***

Avec le recul dû à votre expérience, comment, selon vous, ont évolué les relations médecins-patients ?

« La reconnaissance des droits et de la démocratie sanitaire, au travers de la loi 4 mars 2002, a marqué une évolution culturelle en érigeant **le citoyen comme acteur à part entière de sa santé. La place des usagers dans le système de santé est aujourd'hui profondément modifiée par l'accès à l'information et l'émergence d'attentes sociales de plus en plus fortes en matière de qualité et de sécurité.**
Vous parlez de relations entre les médecins et les patients. À l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, nous nous attachons à améliorer le « parcours de santé » des usagers, lequel ne se résume pas au moment du soin ou à l'interaction avec des médecins, mais inclut l'ensemble des composantes qui, de la prévention à la prise en charge médico-sociale, façonnent notre rapport à la santé.
Ce parcours de santé a profondément évolué. La complexification des prises en charge face aux maladies chroniques, la spécialisation croissante des professionnels, ou encore l'accès progressif de chacun à l'information, sont autant de tendances lourdes qui font que les usagers du système de santé voient leur vécu se transformer. C'est pourquoi nous faisons, à l'ARS Ile-de-France, de l'amélioration de ces parcours une priorité, pour améliorer leur cohérence, leur lisibilité, leur sécurisation.

Est-ce que les nouvelles technologies émergeant dans le milieu de la santé vont modifier encore ces relations ?

« **Il faut renforcer la coordination entre les différents intervenants d'un parcours. Les nouvelles technologies sont un levier déterminant. Pour réduire la fracture territoriale, fluidifier les prises en charge, faciliter la pluridisciplinarité.** Pour soutenir la qualité des pratiques professionnelles. Ou encore pour informer les patients et soutenir leur autonomie.
La télésanté est donc un puissant vecteur pour enrichir les parcours de santé des usagers en termes de fluidité, de lisibilité et de sécurité.

Ces questionnements sont-ils présents dans l'élaboration d'une politique de santé sur un territoire ? À quel niveau ?

« **L'objectif de l'ARS est clair : décloisonner la gestion de l'offre de santé et favoriser les synergies entre tous les acteurs de la santé en région.** Les attentes des usagers sont bien entendu au cœur de la formulation de notre politique de santé pour la région. Nous voulons renforcer **la transparence de l'information en santé proposée aux Franciliens, en nous appuyant sur les nouvelles technologies,** et favoriser à notre échelle une mobilisation citoyenne qui doit ouvrir de nouvelles perspectives aux politiques de santé et qui est d'autant plus nécessaire que la volonté est de ne pas rester dans une vision curative de la santé.

AD

Voir notre plan stratégique sur le blog ***www.sante-iledefrance.fr***



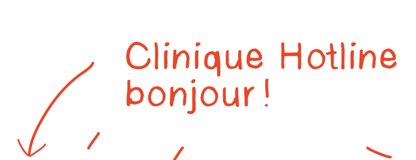
PAROLES D'ÉTABLISSEMENTS



© : DR



© : DR





© : DR

Pas sans résistance ?

Vu à la TV !

TIC ET SANTÉ, DE QUOI S'AGIT-IL DOCTEUR ?

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) envahissent notre quotidien et le monde de la santé n'y échappe pas. Une de ses applications, la télémédecine, fait l'objet d'une attention toute particulière de notre tutelle, relayée par l'agence régionale de s'inscrire dans le plan stratégique régional de santé finalisé début 2012.

Les TIC peuvent contribuer à assurer à une population isolée relevant d'un territoire déficitaire en professionnels de santé, un accès à une offre de soins et une prise en charge ambulatoire de premier recours de proximité sécurisée. Le développement rapide de dispositifs mobiles connectables *via* des capteurs intelligents reliés à des serveurs installés dans des établissements de référence, permet déjà de communiquer à distance en temps réel un certain nombre de paramètres et/ou constantes vitales à même d'enclencher un processus d'intervention.

L'exercice de la médecine utilisant les TIC dans la pratique quotidienne traverse une véritable révolution culturelle dont il ne faut aucunement s'effrayer. Au contraire, il s'agit d'un véritable challenge pour demain, pour tout professionnel de santé désireux d'œuvrer en réseaux et filières de soins.

Philippe de Lorme
CHU de Rouen

LE PATIENT PARTENAIRE, AU CŒUR DE L'HÔPITAL NUMÉRIQUE

Au centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM), l'évolution constante des technologies de l'information nous a inspiré une série d'actions. Parmi elles, la création de la fonction transversale de *patient partenaire*, où le patient et ses proches, devenus experts grâce à Internet, sont activement impliqués dans les soins.

Alors que le CHUM dessert un vaste territoire, les technologies influencent la façon dont l'information circule. La télésanté et les visioconférences permettent de réduire les déplacements des professionnels, d'accélérer les suivis et d'améliorer les soins.

Notre nouvel hôpital en construction, qui ouvrira ses portes en 2016, intégrera les nouvelles techniques d'informations. Nous voulions bâtir un hôpital numérique au service de la performance et du bâtiment et en faveur du rehaussement de l'expérience vécue dans nos murs par le patient et ses proches.

Finalement, le web 2.0 redéfinit nos communications organisationnelles : plus que jamais, nous devons être à l'écoute de notre communauté et en premier lieu de nos patients.

Christian Paire
Directeur général et chef de la direction du CHUM

Adieu, chiens de traîneau !

ÊTRE PRÊT À ÉVOLUER

L'apport des nouvelles technologies dans le domaine de la santé devient une réalité du quotidien. Le groupe Générale de Santé, conscient de cette évolution, travaille sur deux grands axes de développement.

Les aspects pratiques. Prendre un rendez-vous, poser une question simple à son praticien devient d'une grande banalité. Une plate-forme d'assistance 24/24 capable de répondre de façon individualisée aux questions et aux attentes des patients récemment opérés dans un établissement GDS sera bientôt une réalité.

La télémédecine. Des applications impactant très fortement les organisations, comme par exemple réaliser des télé- ou vidéo-consultations préanesthésie dans certaines situations, ne seront bientôt plus du domaine de l'imaginaire.

La concentration des meilleures compétences grâce à l'utilisation des réseaux de transmission d'images sécurisés, ou bien à des interventions complexes soutenues chirurgicalement à distance deviendra très vite une exigence des patients, plus qu'un simple service. Chaque acteur, du patient au praticien, du directeur au pouvoir public, a acquis une maturité suffisante pour repenser ses organisations et sa pratique en continu.

Filippo Monteleone
Directeur général délégué Générale de Santé

Doc, j'ai dit à mon oncle chir que vous pourrez le skyper au bloc !

CONCLU-SION DE L'ENQUÊTE

WEB-DOCTOR OU T'ES MORT !

Une nuit de garde, j'hospitalise un jeune homme à la demande d'un tiers, en l'occurrence le père du patient. Deux jours plus tard, sur mon profil perso Facebook je reçois une demande d'ami de M. D… qui m'écrit **« ça change des urgences de l'hôpital, c'est plus sympa de se retrouver sur FB ! »**… Quelques minutes plus tard, je réalise qu'il s'agit du père de ce patient et je me sens mal à l'aise…

M. D… n'est pas un cas à part, Facebook impose une promiscuité à laquelle nous ne sommes pas préparés. Notre métier est public et les rapports que nous avons avec les malades doivent respecter une certaine prise de distance pour conserver une écoute et une attention particulière à nos recommandations. **La vie privée « on the web » est au moins aussi importante que sa préservation dans la vie réelle dans un intérêt à la fois personnel et professionnel.**

Mais la protection et le respect de la vie privée comme le secret médical, ne doivent pas être des excuses pour la pratique d'une médecine archaïque, dans un système technologique reclus, à l'écart de l'évolution des technos de l'info du reste du monde.

Oui à la téléconsultation, quand elle est un avantage pour les patients, comme pour nous !

Oui à l'utilisation des nouvelles technologies pour m'informer en temps réel des problèmes de la chambre 4 ou des résultats de labo du malade de la 8.

Oui au dossier informatique qui m'évitera de passer pour une c… à redemander quinze fois les antécédents d'un patient suivi depuis plus de trente ans dans le même service !

Il est temps que l'hôpital et la santé s'imposent l'objectif d'une pratique de la médecine contemporaine de l'époque que nous traversons. Les résistances de certains révèlent un conservatisme déconcertant qui nous confine à mener un exercice parfois hors du temps technologique.

Avançons…

AD



© : Charles Deniset

Comment financer son Master 2 recherche ?

ENTRE CHASSE AU TRÉSOR ET TAPIN

Un projet de recherche dans la tête, nous voilà prêts à lever l'ancre, portés par les vents de la curiosité, pour remonter aux sources de la science. Si le capitaine du navire reste notre directeur de recherche, c'est à nous de bien vérifier la solidité de notre embarcation. En tout premier, pour éviter de ramer pendant un an, tâchons de nous assurer de notre financement.

/// PAS CHER ? LE M2R ? ! ?

Deux situations seulement nous permettent de ne pas avoir à rechercher de financements :

– Notre directeur de recherche ou son équipe nous a concocté un **master all inclusive** ! Ne reste plus que l'inscription et la réalisation du projet. Tant mieux… du moins, **gageons que tout se fasse comme prévu** et qu'il ne s'agisse pas là du doux chant des sirènes…

– Notre travail de master s'intègre dans notre stage d'interne. **Le cumul des mandats est autorisé,** tant mieux pour nous, tant que cela reste vraiment réalisable…

/// COMMENT TROUVER LE TRÉSOR ?

Notre boussole a besoin d'être aimantée par des personnes bien avisées. **À commencer par le directeur de recherche et les membres de son équipe. Ils savent probablement quelles structures peuvent nous proposer un financement au vu du sujet.** Les étudiants et chercheurs du labo qui ont travaillé ou travaillent encore sur le même thème peuvent, eux aussi, bien nous renseigner.

À côté d'eux, il faut se pencher sur des structures qui peuvent connaître les bons plans : les **asso locales ou nationales des internes de notre spécialité, les fédérations, associations ou collèges nationaux de spécialité** (contacts directs et sites Internet).

Il ne faut pas oublier **la fac qui peut recevoir des appels d'offres,** être en lien avec des organismes proposant des bourses ou des prix de recherche, de même que le **CHU qui peut proposer aussi des solutions identifiées *via* son bureau de la direction de la recherche.**

Enfin, beaucoup d'infos circulent maintenant sur Internet concernant les financements. La recherche en ligne sur notre sujet de recherche, croiser avec « bourse », « médecine », comme mots-clés, peut nous faire découvrir d'autres solutions à envisager.

Bref, pas de secret, ça n'est pas facile, beaucoup d'appelés, peu d'élus, mais une chose est sûre, mieux vaut en parler autour de soi qu'attendre que ça nous tombe dans les bras !

/// QUEL CAP PRENDRE ?

Les financements sont multiples et toutes les pistes sont à creuser. Quoi qu'il en soit, **ces financements sont des aides individuelles qui doivent nous aider personnellement à vivre pendant l'année recherche et non pas à financer notre recherche.** Les montants nous sont directement alloués dans certains cas, ou parfois versés plus indirectement, via la faculté ou le laboratoire de recherche, sous forme de rentes périodiques (trimestrielles, mensuelles…).

Et voici les chemins de toutes les possibilités :

– Postuler pour la bourse publique « année recherche » du ministère de la Santé pendant son internat (*cf.* encadrés) ;

– Candidater pour une année médaille d'or (*cf.* encadrés) ;

– Opter pour des financements publics : hospitaliers, des collectivités locales, des conseils généraux, ministériels ou des directions administratives, etc.

– Chercher des fonds privés : bourses de fondations, d'associations, de groupes privés (mutuelles, assurances, cliniques, laboratoires pharmaceutiques…) ;

– Remplacer pendant son master. En fonction de notre spécialité, si nous avons validé assez de semestres, on peut en effet tenter de remplacer et de travailler au labo. Attention cependant, si nous avons d'autres sources de financements, certains fonds ne sont alloués qu'avec la garantie de ne mener qu'un travail de recherche à plein temps, sans nous laisser l'opportunité de travailler à côté.

Attention : 1 mais pas 2 ! Nous pouvons postuler pour plusieurs demandes de bourses à la fois. Mais certaines bourses stipulent bien qu'elles ne sont pas cumulables… Charge à nous d'en tenir compte pour la suite…

/// QUAND PARTIR EN MER ?

Le maître mot, c'est l'anticipation : sortons les longues-vues ! La majorité des sources de financements étudient les dossiers **entre décembre et juin de l'année universitaire précédant son année de recherche**. Il faut donc présenter un dossier complet, parfois un an à l'avance. **Peu importe si le travail final est ensuite modifié.**

Ce dossier doit comprendre le projet de recherche (contexte, intérêt du projet, résultats attendus, méthodes, éthique…), le cadre universitaire (directeur, équipe de recherche, intitulé du master), notre CV, celui de notre directeur de recherche, une lettre de motivation, une ou des lettres de recommandation…

Certains organismes demandent même de présenter un budget prévisionnel. Il faut alors évaluer sa propre rémunération en fonction du temps consacré à la recherche (partiel ou complet, semestriel ou annuel), évaluer ses frais de déplacements, de matériels, de financements d'autres intervenants, etc.

Le contenu du dossier à fournir peut varier selon la source de financement. Dans tous les cas, **il faut être prêt afin de ne pas rater les dead-lines de dépôt !** Alors bon vent…

AD

L'ANNÉE RECHERCHE

Il s'agit d'un **financement public du ministère de la Santé**, obtenu sur présentation d'un dossier, après évaluation par une commission universitaire. **Le nombre de bourses est limité et défini, par arrêté, chaque année, au niveau de chacune des subdivisions.** Il y a nationalement environ 200 bourses/an. Cette bourse « année recherche » nous permet de recevoir une rémunération de **22 500 euros** (montant indicatif, révisable) pour un an afin de réaliser un M2R ou un doctorat. Attention, on ne peut postuler pour cette bourse dans sa dernière année d'internat.

Renseignements auprès de l'ARS, de l'UFR et du syndicat des internes pour les dates de dépôt et de délibération.

Réf. : *arrêté du 4 octobre 2006 (modifié par l'arrêté du 18 mai 2010) sur les modalités d'organisation de l'année recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie.*

LA MÉDAILLE D'OR

Il s'agit du **financement d'une année supplémentaire d'internat pour un travail de recherche proposé par certains CHU uniquement,** attribué sur dossier par une commission locale. Les internes lauréats conserveront le titre honorifique de médaille d'or. Les conditions de candidature, les dossiers, les contraintes dans la réalisation dépendent de l'établissement.

Renseignements auprès de votre CHU.

Part 1: The fellowship
How to get it

By Prasanna Sooriakumaran Urologist in UK


© : Thinkstock

Often our postgraduate residency training does not adequately equip us with the skills and competencies we desire for our consultant practice and this is where fellowship comes in. Undertaken towards or at the end of residency it provides 'top up' training in specific areas of interest not covered by general residency. But where to go? The options are to stay in France if a fellowship of our choosing exists, or if it doesn't, as in most cases, to go abroad, most typically to another part of Europe, the US, or Australia. **Language, culture, where one wants to live, funding, all factor into this as much as the content of the fellowship itself.** Some of us may want to go to the US because it is likely to have the leaders in the specialty, it will improve our English, it has the best universities and academia in the world, or we may just want to experience the bright lights of New York or the beaches of California.

Once we've picked what we want to do and where we want to do it (roughly), then we need to find the doctor who will be our 'mentor'. Asking senior colleagues who know of the big players in our area of interest as well as past trainees who have done similar fellowships is helpful. Pubmed and Google searches if needed can also help localize the right person, though knowing something about them, to make sure they're good mentors, nice, won't 'abuse' you by getting you to do their menial or administrative tasks, etc. is a good idea. **A good mentor is someone who will give you hands-on training, teach you about research methodology, and give you exposure to other senior people in the field.** We need to find a short list of 3-5 people that could be our mentor and approach them one by one, preferably by phone than email. Once we have successfully initiated contact via phone, we need to request a visit to see them in person. Of course this is expensive and time-consuming with flights, accommodation, etc., but if we're going to spend 1-3 years of our lives there it's worth making sure it's the right place and fit. There is usually a dichotomy in the US between good hands-on training and good exposure. For example, the mentors that let their fellows do more clinically are often in smaller institutions in smaller states, than the world famous mentors who will 'put you on the map' but not give you as much hands-on. Hence, we must decide what we want and choose accordingly.

When we go to the place for our visit, ask about the length of fellowship, whether it's research, clinical, or both, and, if both, the proportion of each component. Ask about whether there's potential for a research degree and how many publications we're likely to get if we're doing research, and if clinical, try and delineate exactly how much time in the operating room or clinic we'll get. Ask to see the Pubmed hits/ logbook of the previous fellow, so we get objective evidence of what we can expect to achieve.

If it's a brand new program and no previous fellow exits, ask ourself if we're willing to take the gamble; after all, would we have gone to a medical school when it was brand new and the kinks in the curricula and teaching weren't ironed out, or would we have preferred to go somewhere tried and tested? It's the same decision process for fellowship. If possible, try and speak to the current fellow or a previous one if no current one exists, and get the 'inside scoop' on the fellowship and what it has to offer. Remember, in life and definitely fellowships, if it sounds too good to be true, it almost certainly is.

To sort out all the above takes planning; **I'd suggest we start the process at least 2 years before we wish to go.** It should take 3 months to figure out what we want to do, where we want to do it, and to find the right program director. That will then give us 1 year and 3 months for the other stuff, like exams, visas, administrative paperwork, funding applications, and so on. We'll discuss that next time, assuming I haven't put you off.

*Faire un fellowship aux US… Comment y parvenir
Textes traduits disponibles sur www.planetemed.fr

→
Coming up : Part 2 : How to get the money to do it

Publier sa thèse sans ulcère, ça peut se faire ?

« PUBLIE ! JE T'AI DIT PUBLIE !! - OUI MAIS M'SIEUR, CH'SAIS PAS TROP COMMENT ON ÉCRIT… ». PARCE QUE ÇA N'ARRIVE PAS QU'AUX AUTRES, MIEUX VAUT S'Y PRÉPARER QUE SE FAIRE CUISINER. PETITE RECETTE D'USAGE À SUIVRE POUR ÉVITER UN BIEN MAUVAIS POTAGE…


© : Thinkstock

« Soumettre puis soutenir, plutôt que soutenir sans s'y mettre… »

/// CHOISIR SON SUJET DE THÈSE POUR LA PUBLI

Faut pas se mentir, tout n'est pas publiable. L'indispensable, c'est de **choisir mon sujet en vue de la publication**. La cohorte du service qui fait bien plaisir au patron, c'est bien, mais ça peut être bidon ! Avec **le choix du sujet, vient le choix de mon directeur de thèse. Le vrai, le bon, le chaud, c'est celui qui publie déjà !** Pas celui qui m'oublie quand je nage parfois… Tant qu'à faire, mieux vaut que je sois malin et trouver tout de suite les bonnes mains ; si sur Pubmed, son nom est incertain, pas la peine de se vouer à son sein !

/// FAIRE D'UNE PIERRE, DEUX COUPS

Ne pas différer : **écrire ma thèse et l'article en même temps.** Le plan est le même. Le sujet est globalement le même. Et si l'article doit se focaliser sur une partie seulement de mes travaux, il n'en reste pas moins que le fond de l'étude reste sur le même thème. **Restons motivés, mieux vaut se l'imposer que se le faire imposer.** Autre avantage de faire les 2 en 1, m'obliger à rédiger l'article me rend plus concis dans la rédaction de ma thèse aussi. Y a pas de petites économies !

/// RÉGIME MINCEUR

Voici quelques conseils Dukan pour mon plan :

– Serrer les rangs, je raccourcis mon intro. Pas de blabla, trop c'est trop. 250 mots c'est mon dernier mot ! Allons à l'essentiel. 5 lignes d'appel pour le contexte, 5 lignes de plus pour les recherches en cours. Un saut de ligne plus loin et je présente mon hypothèse. Enfin, dernier virage pratique avec quelques commentaires de plus sur les investigations menées.

– Garder l'allure pour les matériels et méthodes. Ça ne doit pas me poser plus de problème. Généralement, le recentrage de mon sujet pour l'article va simplement m'amener à opérer une sélection des éléments techniques à évoquer pour bien faire comprendre les analyses réalisées.

– Recentrer les résultats, le grand sacrifice. Oui, on est fier de toutes ces courbes, de ces nuages de points et de ces graphes en couleurs… Mais pas de pitié pour les condamnés ! Il faut se résoudre à ne présenter que les résultats qui répondent à la question posée.

– Concentrer sa discussion. Attention, c'est l'article que je discute, pas la thèse. Comment sont mes résultats présentés par rapport à ceux des autres publications ? Qu'est-ce qui manque à mes travaux… D'où viens-je, où vais-je ?

– Biblio, zéro boulot. Ouf, je peux tout garder. Ma seule adaptation, c'est le respect des bonnes recommandations de la revue visée.

Dernier conseil de lutte contre les aigreurs. Après un tel programme minceur, **mieux vaut soumettre pendant qu'il est encore chaud !**

SC



© : Thinkstock

Writing a research article n° 2

Rédiger un article de recherche

By Philip Bastable, Didier Carnet, Jean-Pierre Charpy

In this second issue, you will find a new contribution dealing with the choice of the most suitable journal according to your type of study and the journal's impact factor.
Supplementary exercises along with a bilingual version of the texts presented in the paper version will be available online. On the site, you will also find useful links related to the topics covered in each issue.

Retrouvez tout le vocabulaire et la traduction des cours d'anglais sur **www.planetemed.fr**

Selecting the most suitable journal

Choisir la revue la mieux adaptée

You must try to choose the most suitable journal according to your field of research and the type of study you are going to conduct (prospective / retrospective study, randomised controlled trial, clinical trial, study of diagnostic accuracy, systematic review and meta-analysis, observational study…). Whatever the type of study, pay close attention to the journal's impact factor: the higher, the better!

In a given year, the impact factor of a journal is the number of citations (in all journals), per paper published in that journal, during the two preceding years divided by the number of articles published by that journal in the same period. It is an excellent indication of the importance of a journal within its field.

SOME OF THE MAIN MEDICAL JOURNALS AND THEIR IMPACT FACTORS IN 2010
QUELQUES FACTEURS D'IMPACT DES PRINCIPALES REVUES MÉDICALES EN 2010

New England Journal of Medicine (NEJM)	53.484
Lancet	33.633
Journal of the American Medical Association (JAMA)	30.011
Annals of Internal Medicine	16.729
PLoS Medicine	15.617
British Medical Journal (BMJ)	13.471
Annual Review of Medicine	12.457
Archives of Internal Medicine	10.639
Canadian Medical Association Journal	9.015
…	
La presse médicale	0.420

IN THE FOLLOWING CONVERSATION, DR JACQUES AUBERT TALKS TO PR GREENWOOD AT THE BIRMINGHAM UROLOGY SYMPOSIUM.

Jacques Aubert: Good evening, Professor Greenwood. I'm Jacques Aubert. Thank you for agreeing to meet me.

Pr Greenwood: Hello, Jacques, pleased to meet you. So, tell me about yourself – what are your plans?

Jacques Aubert: Well, as I told you in my letter, I've sort of specialized in prostate cancer and I think it would be very useful to work on markers of the disease. Very little has been done on this recently, and I know it's a topic you're personally interested in.

Pr Greenwood: Right, so what kind of study did you have in mind?

Jacques Aubert: In Dijon, we diagnose about 600 patients a year, but in the vast majority of cases the disease is symptomatic and quite advanced. In your department you treat about the same number. That's a lot of patients.
What I'd like to do during my year in Birkenhead is a prospective study. I'd like to collect urine samples and blood samples from as many patients as possible and measure levels of sarcosine in the urine and PSA in the blood, and then see if there are any correlations between the two. The next step would be to look for correlations between the markers and the tumour type or the stage and eventually the outcome. I'd also like to take samples from age-matched healthy volunteers, if that's possible.
What do you think of the idea?

Pr Greenwood: Sounds interesting; I don't think it's been done before. I'll have to check the literature. Could you send me a detailed study plan as soon as possible?

Jacques Aubert: Will do.

Pr Greenwood: So you'll be collecting data for a year, and then you'll return to Dijon for the analysis.

Jacques Aubert: That's right – do you see any ethical issues here?

Pr Greenwood: No not at all – they're routine examinations. Will you be publishing in French or in English?

Jacques Aubert: I was hoping to publish in 'European Urology'.

Pr Greenwood: That's pretty ambitious – I believe the impact factor is about 9. But you are right to aim high! If your results are convincing, it could stand a chance.

FFI Fait Figure d'Inconnu ?

« FAISANT FONCTION D'INTERNE » EST CE TERME MALADROIT, DÉSIGNANT CERTAINS PRATICIENS QUE L'ON RENCONTRE DANS NOS UNITÉS. ILS PEUVENT ÊTRE JEUNES, VIEUX, FRANÇAIS, ÉTRANGERS, PARTICIPER OU NON AUX GARDES, ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME DES EXTERNES, DES INTERNES, DES SENIORS… ALORS, FINALEMENT, QUI SONT-ILS ?

/// L'OUVERTURE D'UN POSTE DE FFI

Lorsqu'un service est agréé pour une spécialité, un poste peut être ouvert aux choix des internes, ce qui est déterminé en commission, en fonction des besoins de formation et des financements. Lorsqu'un poste n'est pas choisi par un interne, un FFI peut être embauché.

Il arrive que des postes existent, mais qu'ils ne soient pas nécessaires aux internes. Certains ne sont pas ouverts aux choix de stage pour être d'emblée proposés à des FFI. **Parfois, certains services préfèrent même avoir des FFI. Pourquoi ?**

Deux raisons nous paraissent plus prégnantes. Tout d'abord, la crainte que le poste ne soit pas pourvu et qu'il faille trouver quelqu'un en urgence, peut générer une préférence pour un professionnel embauché par avance pour plus de stabilité. Mais aussi et surtout, peut-être, un FFI coûte tout simplement moins cher…

On parle aussi de FFI pour des internes étrangers qui viennent faire une année de stage en France par convention avec l'université de leur pays d'origine. Ils ont souvent un contrat équivalent aux réels faisant fonction.

Enfin, ce terme est parfois employé, abusivement, pour des médecins, souvent étrangers, venant faire un stage d'observation de durée variable. Normalement, ce statut ne leur permet aucune activité clinique, ce qui n'est évidemment pas le cas d'un réel FFI.

/// LE RECRUTEMENT D'UN FFI

Un établissement peut recruter comme FFI des personnes dans des situations très différentes.

Il peut s'agir d'**étudiants en médecine français de 6e année.** C'est alors un emploi de fin d'année avant le début d'internat.

Ce peut être aussi un **praticien français, quel qu'il soit,** y compris interne. En toute logique, de tels postes ne devraient avoir aucun intérêt. Néanmoins, avec la pénurie de postes de post-internat par exemple, des internes prennent ces postes pour valider un stage de DESC. Cela peut se voir pour d'autres diplômes également. Ce peut être aussi une modalité d'embauche en post-internat pour des médecins qui ne remplissent pas les conditions pour leur contrat, parce qu'ils n'ont pas encore soutenu leur thèse d'exercice, par exemple. Sachant que d'autres contrats plus attrayants peuvent leur être proposés par l'établissement, on appréciera d'autant plus…

Les étudiants en médecine de la Communauté européenne (ou d'un état partie à l'accord de l'espace économique européen), **ayant validé leurs 6 années de médecine,** peuvent aussi être recrutés. Ils font ainsi une partie de leur formation pratique en France.

Enfin, **des médecins étrangers, hors Europe, prennent des postes de FFI, normalement uniquement s'ils sont inscrits à un DFMS ou DFMSA** (*cf.* encadré), dans le cadre de leurs stages.

/// LE STATUT DES FFI

Il est défini par décret : articles R6153-41 à 44 du code de la santé publique. **Le cadre de leur pratique médicale reprend les articles du statut des internes** sur la clinique, les prescriptions, la participation à la permanence de soins, etc., sous la responsabilité d'un médecin bien sûr. C'est à lui de déterminer selon les compétences et la capacité d'autonomie de la personne, l'activité qu'il lui laisse exercer seul.

Les émoluments sont inférieurs à ceux d'un interne de 1re année. Ils sont d'un peu plus de 1 250 € brut mensuels, s'y ajoute l'indemnité de sujétion, comme pour les internes des deux premières années : environ 370 € brut mensuels (pour comparaison, le Smic est de 1 365 € pour 151,67 h mensuelles, soit 35 h hebdomadaires). Les indemnités de garde sont les mêmes que celles d'un interne.

/// LA POLÉMIQUE

Nombre de situations professionnelles et personnelles se cachent sous cet unique terme de FFI. **Beaucoup de critiques sont émises envers ce statut.** Chez les internes, le manque de postes et les problèmes de financements ont conduit à rechercher les postes qui n'étaient plus ouverts au choix mais proposés à des FFI. Les critiques portent alors sur certains patrons qui omettent de renseigner l'existence de ces postes.

Concernant les médecins étrangers, les postes de FFI sont parfois les seuls auxquels ils ont accès. Il s'agit alors de dénoncer leur précarité, leur faible rémunération pour des médecins diplômés à qui l'accès à des postes dignes de leur compétence est fermé. À l'inverse, des médecins de formation moins rigoureuse se retrouvent en position d'exercer sans vérification de leur compétence. Parfois, c'est leur maîtrise trop limitée de la langue française qui peut amener à des erreurs cliniques.

Enfin, la faible rémunération conduit nombre de FFI à multiplier les gardes. Et (bizarrement) là, tout le monde sait où les trouver pour les leur donner…

Voilà qui donne un aspect « fourre-tout » à ce statut avec un manque de reconnaissance, voire une méconnaissance de ces professionnels.

AD

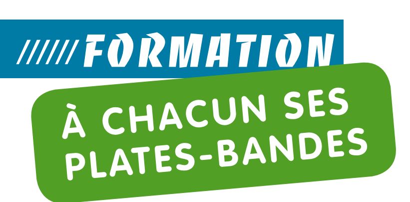


© : Charles Deniset


© : Thinkstock

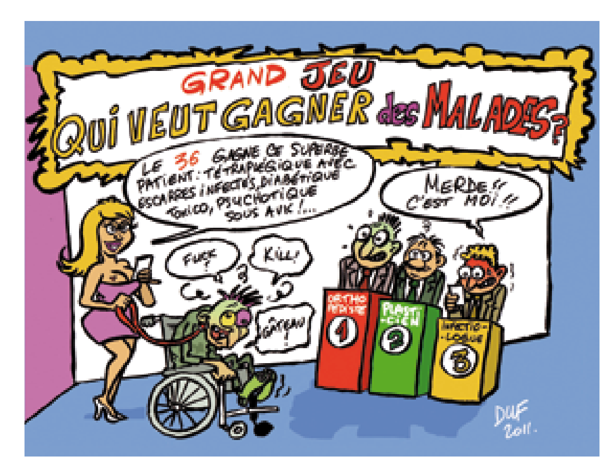
DFMS ET DFMSA

Depuis 2010, ces diplômes à destination des médecins étrangers hors Communauté européenne remplacent les AFS (attestation de formation spécialisée) et AFSA (attestation de formation spécialisée approfondie). L'inscription se fait *via* l'université de Strasbourg. Par convention avec l'université et l'établissement d'accueil, ces médecins sont affectés à un poste dans un service agréé pour le DES ou DESC de la spécialité concernée. Le nombre de postes est limité. Le DFMS (diplôme de formation médicale spécialisée pour des personnes diplômées comme médecin), dure de 2 à 6 semestres et le DFMSA (DFMS approfondie pour des personnes diplômées comme spécialistes), de 1 à 2 semestres. Ils ne permettent pas d'exercer la spécialité concernée en France. La réforme de ces diplômes apporte plus de contrôle et de précisions. Auparavant, les inscriptions aux AFS et AFSA se faisaient auprès des différentes universités sur proposition du coordonnateur du DES selon les capacités estimées d'accueil. Par contre, le nombre de semestres maximum a augmenté.



Nomination
aux escarres

M D, patient paraplégique depuis douze ans, se présente aux urgences pour syndrome fébrile à 39 °C depuis trois jours. À l'examen, on découvre deux escarres trochantériennes évoluant depuis plusieurs années d'après le patient. Leurs tailles et leurs odeurs laissent peu de doute sur l'origine de l'infection. Les analyses biologiques confirment notre suspicion et la bio ramène des blancs à 20 000 et une CRP à 250 mg/dL.
Le patient nous confie qu'il prend peu soin de lui et ne pas avoir eu de suivi régulier par un médecin ces dernières années. **Il est évident qu'il faut l'hospitaliser mais la grande question est : où ?**
Après avis auprès des trois spécialités potentiellement concernées, **l'urgentiste se voit obligé d'imposer le malade pour la nuit.** À chaque jour suffit sa peine, demain, un autre médecin jugera sans doute que les urgences n'en font qu'à leur tête, mais… à qui la faute ? Jugeons plutôt…



L'ORTHOPÉDISTE 1

« Allô ! des escarres ?? Appelle les plasticos, le patron n'en veut pas dans le service ! »

Tuut… Tuut…

Le plasticien

Il se déplace au premier coup de fil, même si cela ne l'enchante pas.

« Bon ! l'os est à nu et il y a vraisemblablement une ostéite. Faut parer tout ça, en enlevant les 2 trochanters et mettre au moins 3 antibio IV avant la fermeture, sinon on va droit au casse-pipe. Moi je veux bien parer mais pour enlever l'os c'est les ortho… Alors, autant que ce soit eux qui fassent tout, vu qu'ils doivent intervenir de toute façon. **Transmets de me recontacter pour la fermeture dans trois mois… Le prendre dans mon service ? Mais pourquoi, tu crois que j'ai rien à faire avant trois mois ? »**



L'ORTHOPÉDISTE, LE RETOUR

Contacté une seconde fois après le passage des chirs plastiques, il finit par se déplacer en fin de journée :

« Ouais… **C'est vrai que les 2 trochanters sont à l'air… faudrait les enlever pour les analyser et débuter une antibiothérapie au long cours, avant de penser à une couverture…** Mais… vu que l'os doit déjà être infecté, faudra une chambre implantable pour les antibio IV et ça, nous, on ne les pose pas !

Je ne vois pas bien ce qu'on ferait de ce type dans le service, tu sais, nous avons 15 minutes de gestes à tout casser c'est tout. Après, ça n'est plus pour nous…

Transmets que l'on se déplacera pour enlever les trochanters mais pour l'hospit chez nous, impossible ! »

L'infectieux

Lui, c'est une spé à part, il ne se déplace jamais, il juge par téléphone et par fax. L'avis téléphonique est sans ambiguïté : « **Tout à fait d'accord avec la stratégie proposée par les chirs, tu mets 2 antibio probabilistes** pour l'instant et je le verrai en consultation avec un antibiogramme fait sur l'os réséqué pour décider de la conduite à tenir. **Par contre, pour le prendre dans le service, ça va pas être possible là,** il me reste un seul lit, ton patient n'a aucune autre tare associée et supporte très bien la fièvre. **J'vais pas commencer à prendre tous les malades qui ont juste besoin d'antibio quand même ! »**

**Alors là, chapeau bas !
Et maintenant, on fait quoi ?**

GM



© : Thinkstock

LE CV MÉDICAL EST-IL DIFFÉRENT ?

LE CV MÉDICAL
RECETTE DE GRAND-PÈRE

C'est vrai que jusqu'ici le CV médical n'avait pas une grande place. Jamais bien codifié, jamais bien expliqué, le plus grand flou artistique règne dans le public comme dans le privé. Alors, existe-t-il des règles particulières pour ne pas faire de son CV une grande galère…

– Allô ! – Oui, le bureau du personnel, j'écoute ? – Oui, bonjour, ce serait pour un poste en novembre prochain, je voudrais vous passer commande… – … Pardon… ? – … Oui, alors, il me faudrait : un bureau de 20 m² meublé Ikea, une machine Nespresso avec émulsion de lait, mon mercredi après-midi de libre, 9 semaines de congés par an hors jours de congés formations : congrès, DU, DIU, MASTERS… et puis, bien sûr, ma voiture de fonction à ma place réservée de parking, 10 000 euros de salaire/mois, sans compter la prime à l'embauche, la prime de garde, la prime d'exclusivité de service publique, la prime de non-concurrence… – … Mais vous Z'êtes qui ?? – Ben, c'est moi, tiens, le nouveau toubib ! Bon, à quelle heure je viens pour signer ?
Oui, c'est sûr, avant de commencer à négocier, faudrait déjà apprendre à se présenter… « Qu'est-ce que je fais, d'où je viens, où je vais ? » Comme le bouche-à-oreille ne suffit plus pour se faire recruter, il va falloir apprendre à écrire… un CV…

« Aïe, j'ai paumé tous mes papiers… Cela ne va pas être facile de tout retrouver ! »
C'est sûr, nous sommes tous déjà passés par mille examens et autres désagréments que l'on s'est bien vite empressé d'oublier… seulement, voilà, pour écrire ce maudit CV, il va falloir s'en souvenir et commencer à tout mettre de côté.
Le plus facile pour écrire un CV, c'est de le rédiger pas à pas, au fur et à mesure de ses avancées, pour ne pas succomber à l'égarement quasi obligé de tous ses papiers.
Le CV facile, ça n'existe pas vraiment, c'est un exercice de style toujours sensible qu'il vaut mieux apprendre à maîtriser pour ne plus s'en soucier.

GD

Le CV médical, le même que les autres… ou presque… Mode d'emploi

1 – État-civil (nom, prénoms, femme, enfants, adresse…)
2 – Formation (diplômes de l'internat à sa thèse…)
3 – Expérience professionnelle (stages, contrats réalisés, domaine d'expertise particulier…)
4 – Publications (abstracts, articles, communications, posters…)
5 – Divers (langues, loisirs, passions…)

Un conseil pour ne rien oublier
Ne jamais l'écrire dans l'urgence ! On peut commencer d'écrire son CV dès son internat. Dans tous les cas, il nous sera demandé assez tôt dès l'inscription pour un DU ou DIU… Mieux vaut mettre à jour un fichier, plutôt qu'à chaque fois tout recommencer !

Un CV ou des CVs ?
Bonne question ! **Le CV doit correspondre à l'employeur visé.** Il est important de mettre en avant les éléments qu'il attend. C'est à nous de nous adapter, pas vraiment à lui de les rechercher. **Une clinique privée sera toujours plus intéressée de trouver le nombre d'actes déjà réalisés** dans notre expérience, que le nombre de papiers publiés dans notre passé…

Retrouvez l'assistant de gestion de CV en ligne sur www.planetemed.fr

MG FRANCE, 1er SYNDICAT DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS

Par le Dr Claude Leicher*

L'histoire du syndicalisme médical est particulière : début en 1927, par l'opposition aux lois sociales, puis après 1945 (création de la Sécurité sociale) par l'opposition au conventionnement. Seul syndicat en 1960, la CSMF se déchire sur le conventionnement, certains le refusent et créent la FMF. En 1980, création du secteur 2 (sortie des tarifs conventionnels) et du SML.
MGF a été créé en 1987 avec un double objectif, la défense de la médecine générale (MG) dans un système de santé organisé, et la défense de l'accès aux soins.




© : DR

Trois axes politiques fondent la politique de MG FRANCE :
1 – la reconnaissance de la MG comme une spécialité (acté en 2002), avec une filière universitaire de formation en MG (FUMG : 2006). Cette reconnaissance a été imposée par MGF à la Cnam avec l'accès au CS le 6 janvier 2011.
La nomination des universitaires et des chefs de clinique, la valorisation des enseignants cliniciens ambulatoires avancent lentement, sous la pression conjointe de la profession et des syndicats étudiants.
2 – La structuration du système de santé selon les recommandations de l'OMS : soins de premier recours avec le MG traitant, soins secondaires avec les avis des médecins correspondants (loi d'août 2004), soins avec hospitalisation. MGF demande donc la valorisation des fonctions ainsi définies, traitant et correspondant.
3 – l'accès aux soins, ce qui implique **le choix du conventionnement et du secteur 1** à tarif remboursable : 92 % des MG sont en secteur 1.
Les pouvoirs publics doivent donc valoriser ces actes à leur juste prix, d'où la pression de MGF pour une politique cohérente de revenus. Ceux-ci ont une amplitude excessive, de 63 à 240 000 euros nets selon les spécialités, avec des cliniciens en bas de l'échelle…
MG FRANCE est un syndicat moderne, qui a porté la plupart des outils de l'organisation actuelle des soins ambulatoires, par exemple :
– diversification des modes de rémunération conventionnels : à côté des actes, des forfaits (1997), la rémunération forfaitaire sur objectifs de santé publique (2011) ;
- modernisation des formes d'exercice : maison médicale de garde, maison de santé pluri-professionnelle, exercice en équipe de premier recours pluriprofessionnelle ;
– relations ville-hôpital : articulation de la régulation des urgences et de la permanence de soins ;
– formation médicale continue conventionnelle sans conflits d'intérêts (1990), informatisation des cabinets et télétransmission par la carte Vitale (2000) ;
L'organisation du système de santé doit améliorer sa cohérence, sans laquelle plus personne ne peut correctement remplir ses missions.
Les généralistes, comme l'hôpital par ailleurs, ont des problèmes dont certains doivent être gérés de façon spécifique. C'est la raison de l'existence d'un syndicalisme généraliste, pour lequel une meilleure articulation avec les autres spécialités, les autres modes d'exercice et les autres professions de santé est un axe de travail majeur.

*** Président de MG FRANCE**

A.I. DUNLOPILLO

Programmé pour vérifier la concentration d'humidité des draps, la position des barrières latérales de sécurité, les appuis prolongés des malades, le lit surveille en vigile aguerri.

© DR

Personne ne s'étonne des commandes automatiques des pilotes pour les aider à naviguer en toute sécurité. Dans notre pratique, on a du mal, en revanche, à laisser s'installer l'assistance électronique embarquée pour nous guider…

« PNC aux portes, armement des toboggans, vérification de la porte opposée… » On n'imagine guère une infirmière vérifier la check-list à l'arrivée du malade dans sa chambre. Et pourtant, tout doucement, la domotique s'immisce dans les murs et les meubles de l'hôpital pour assister la qualité de notre travail.

Fini la vieille literie et « Bonjour le smart bed* WIFI! »
« Barrières baissées… Draps mouillés… Position à 90° bloquée… ». Le lit automatique, doté d'intelligence électronique, veille sur les sommeils des patients assoupis. Depuis le tableau de bord de la salle de soins, les informations défilent pour aider le personnel à ne plus perdre son temps dans des rondes inutiles.
Atterrissage turbulent, un signal d'alerte résonne aussitôt quand les appuis durent trop longtemps. Déclenchement du pilotage automatique, le lit réagit et mobilise le patient affaibli. Amorce de l'approche assistée, le *smart bed*, connecté au système, croise les données patient – IMC, albuminémie – pour calculer le risque d'escarre, fournir les dernières reco', puis proposer des matelas et une renutrition adaptée.

Finalement, le malade atterrit en douceur, le matin, au réveil. À la visite, nous contrôlons les alertes de la nuit pour **choisir parmi les suggestions une conduite équilibrée, là où, au mieux, nous aurions perdu une demi-heure à diagnostiquer et prescrire et, au pire, manquer une occasion de mieux prévenir…**

GD

Article proposé avec le soutien de la société Cerner.

INTERVIEW

Geek ou pas geek ce iDoc ?

Nous avons retrouvé le Dr Arnaud Wilmet de la société Cerner et lui avons demandé s'il fallait devenir geek pour être un jeune iDoc…

Formation e-learning ou cours magistral ?
E-learning, c'est sûr. C'est un bénéfice pour la formation pour un apprentissage plus interactif, flexible dans le temps, pratique pour les agendas compliqués. Mais les cours en amphi gardent tout de même une place, notamment dans la formation initiale. Faut pas être trop dogmatique.

Imagerie argentique ou numérique ?
Le tout-numérique évidemment, s'il offre le même rendu. C'est moins cher, plus écolo et plus pratique.

Réunion conf'call ou lunch meeting ?
La conf'call, c'est pratique, mais, quand même, la rencontre en tête à tête avec les collègues, ça reste indispensable. Alors, je dirais, un juste équilibre des deux. Encore une fois, pas de dogme.

Consultation au cabinet ou télé-consult' ?
C'est fonction du contexte. Pour les premières consultations, le face-à-face est indispensable. Pour le suivi, parfois, la télé-consult', ça suffit. Mais prudence, la relation médecin-malade doit être préservée pour une prise en charge bien menée.

Secrétaire sténodactylo ou logiciel de reconnaissance vocale ?
Logiciel de reconnaissance vocale sans hésitation ! Faut vivre avec son temps.

Au total, iDoc, c'est geek ou pratique ?
Pratique, bien sûr. Notre objectif est de disposer de toutes les infos au bon moment avec des outils simples et rapides. Rien de geek dans la pratique !

ÉTIENNE DÉTESTE…
LES INFORMATICIENS !

Si Etienne devait être une bête, il serait l'un de ces grands singes d'Afrique au dos argenté. Sa taille ramassée, sur un pourtour rebondi, donne à son allure la silhouette d'un primate. Le piaffement exotique de la bestiole contemplative parfumé d'éructations en fin de digestion, confère au bonhomme un air patibulaire de bonne bête qui se laisse faire. Et cependant, mené par son instinct, Etienne peut rapidement basculer dans une rage passagère pour défendre sa place en haut dans la chaîne hospitalière.

« MARTINE, C'EST LUNDI 8 H, PAS D'APPEL, PAS DE VISITE, JE CHERCHE… À TOUT À L'HEURE ! ».

Pas de surprise dans l'agenda, voilà 15 ans que c'est comme ça. **La matinée scientifique d'Étienne. Le « U » scientifique du Professeur. Sa contribution personnelle pour la Science.** Assis à son bureau, Étienne pense les yeux mi-clos, la porte entrebâillée laissant la science perfuser. Il réfléchit. Certains même disent qu'il protocolise… Et par moment, il suspend la mastication automatique de ses queues de bouchon Bic. **La mâchoire bloquée à demi-refermée laisse siffler un air mouillé par une bave élastique, délicatement suspendue entre ses lèvres jaunies par la pipe. Étienne est un chercheur confirmé qui cherche avant tout par quelle question commencer.** Et ce matin, les fins hululements de sa méditation réflexive sont parasités par une soudaine crise épileptique de son écran d'ordinateur Nec PowerMate, Windows 2000. La fine fleur technologique de l'hôpital public. **Le dernier cri informatique, en avance d'à peine 10 ans de retard.** Une machine sans doute trop poussée par de longues heures de vols à… chercher… Étienne, irrité, désespère de ne plus pouvoir sereinement travailler :

« Martine, passez-moi l'informatique… ma machine fait grise mine !

– 6768, M'sieur… dit-elle en composant,

– *Allô ??* jappe Étienne agacé, *Veuillez ne pas quitter, le service informatique est en ligne… veuillez ne pas quitter…*

– Martine ?? qu'est-ce que c'est qu'ce service informatique ?? Jamais là !!

– Allô, le service informatique, j'écoute ?

– Allô, Étienne, vous tombez bien, faudrait me changer l'écran, y'a l'image qui s'excite…

– Numéro de v'te poste ?

– Le 1515, mon p'tit, savez bien que c'est moi qui vous z'appelle !

– Non, sur l'unité centrale, le numéro ID de votre machine ?

– Martine ?? lance-t-il angoissé, le gars vous d'mande le numéro d'la machine…

Les yeux pétillants sous la buée de ses lunettes carrées d'agrégé, Étienne exerce son droit à la délégation. Voilà, 15 ans maintenant **qu'il règne sans partage sur les services d'orthopédie.**

Une monarchie de droit constitutionnel, proclamée directement par le ministère de la Santé. Sans partage ni ombrage, le trône pris n'est plus à prendre, seule la retraite pour le suspendre…

La carrière scientifique d'Étienne a commencé dès l'internat. De fil en aiguille, de discussions en conciliabules, Étienne savait parfaitement qui écrivait les papiers, quelles équipes allaient bientôt publier. Sa bonne mine sympathique l'amenait toujours à finir parmi les auteurs associés, sans même écrire une ligne, par **pur deal scientifique : « Toi, tu écris, et moi, je signe ». Déjà là, en lui, vivait ce grand patron toujours prompt à donner jusqu'à son nom…**

– i00879, répond Martine suffisamment fort, pour se faire entendre de l'informaticien.

– … Mais vot'e poste fonctionne ?? ! qu'il s'étonne.

– Sûrement pas l'écran mon gamin, reprit Étienne.

– Ah… ben pour ça, faut me donner le numéro ID de vot'e écran qui apparaît en l'allumant…

– Mais si j'allume et qu'ça s'éteint, comment j'fais si j'y vois rien ??

– Bahh… De toute façon, faut faire un bon pour mon patron…

– Ah très bien ! Et qu'est-ce que je dis sur le bon du patron ?

– Ben, c'est simple, le numéro ID de l'écran… pa'ce que sans bon, c'est pas bon !

Étienne déteste l'informatique qui, au prétexte de la simplicité, a toujours représenté pour lui une source de complexité riche… en emmerdements.

Le service informatique est une nébuleuse incompréhensible. Une sorte de monde à part avec un code et une langue en propre qui ne communique jamais avec l'Autre. Une logique interne opaque, frappée d'évidences, d'une rigueur implacable qui n'appelle aucune discussion. La fuite, l'esquive ou la résignation sont les seules réponses qu'il convient de poursuivre. Si le service informatique a décidé que l'ID est incontournable, vaut mieux savoir se contorsionner pour faire glisser ce problème sur le bureau d'à côté. **N'écoutant que son courage, se reposant sur ses qualités reconnues de chef de service intègre et juste, Étienne se tourne vers sa secrétaire :**

– Martine… c'est réglé, dit-il en raccrochant le combiné. L'informaticien va passer prendre votre nouvel écran d'ordinateur, explique-t-il en déposant son moniteur sur son bureau. Je prends le vot'e en attendant pour vous laisser travailler…

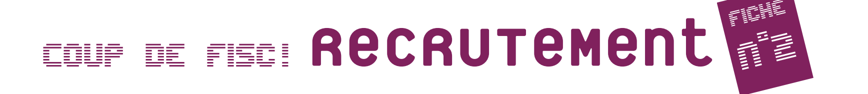
La qualité fondamentale d'un grand patron, c'est l'organisation ! L'informatique ne doit pas désorganiser les recherches d'Étienne. En cas de crise, Étienne sait faire preuve de sang froid et de discernement pour lui permettre de toujours avancer, sans jamais oublier son côté humain…

– Martine, j'vous vois rien faire depuis ce matin, faudra pas me demander de vous augmenter !

Étienne à suivre…

GD





LA DOULOUREUSE DU CHEF DE CLINIQUE/ASSISTANT « DE 4000 À 14000 € D'IMPÔTS »…!

Fatigué, éreinté mais comblé, vous finissez votre internat avec éclat et commencez à rêver à vos prochaines vacances, un clinicat bien mérité… Seulement voilà, ce songe angélique est vite perturbé par quelques diaboliques ondées de Bercy, heureuses de vous rencontrer…

QUIZ SURPRISE SPÉCIAL MADOFF DOCTOR !

Sachant le symptôme suivant : **Gagner + = payer +,** qu'envisagez-vous ?

A. gagner moins
« Monsieur, je ne peux plus faire de garde, mon chien est malade, je dois rester à la maison pour le soigner »… crédibilité ZERO, pas sûr de gagner le gros lot.

B. se marier
dans l'année avec l'externe du 6e « l'important c'est de diluer les gains ! Surtout ne pas s'attacher, dès qu'il gagnera trop, faudra penser à le quitter. »

C. trouver un bon conseiller en investissement financier « c'est sûr, je n'ai pas envie de me faire suer, autant aller voir celui dont c'est la spécialité. »



« Des impôts ? La belle affaire, au diable les impôts, plutôt brûler en Enfer !! »

Malheureusement, si vous feignez de les oublier, ils risquent quand même de vous rattraper… Si les impôts vous martèlent, c'est parce que votre nouveau salaire les interpelle.
En moyenne, vous gagnez entre 2800 euros/mois (sans garde ni astreinte) et 6000 euros/mois (gardes + astreintes). À noter que certains internes d'anesthésie, qui croulent sous les gardes « seniors », connaissent déjà cette « maltraitance » fortunée.

Alors, avec ça, vous allez devoir payer l'année prochaine quelques menues monnaies, flirtant entre les 4000 à 14000 euros d'impôts, soit un peu plus de 2 mois de salaire.

A l'évidence, mieux vaut prévenir que guérir.
De toute façon, va falloir s'y habituer, ça ne va faire qu'augmenter au fil de votre ancienneté.
Rassurez-vous, même si le gouvernement, sous la pression de la crise et de la dette publique, diminue à chaque nouveau plan de rigueur, les possibilités de réduire les impôts, il reste néanmoins quelques dispositifs efficaces. Voyons plutôt…

La loi Scellier reste encore intéressante, mais s'arrête au 31 décembre 2012.

Méconnu, mais redoutable, le dispositif « Girardin industriel » deviendra un *must*, c'est certain ! Pas facile de le résumer, mais retenez simplement qu'en faisant une avance sur vos impôts de l'année suivante, vous pourrez bénéficier d'une réduction de l'ordre de 30 %.
La condition pour souscrire ce type de placement est évidemment d'avoir suffisamment d'épargne pour payer en même temps les impôts à régler + une partie des impôts à venir.
Exemple :
Souscrivez pour 5000 euros en 2012
= Réduisez de 6500 euros vos impôts en 2013 !

Et puis, en fin d'année, d'autres produits financiers sont toujours disponibles, si vous le souhaitez. Les Sofica (investissement dans l'audiovisuel et le cinéma), **les FCPI** (investissement dans les sociétés innovantes) et **les FIP** (investissement dans la transmission d'entreprise) sont autant de produits de défiscalisation qui ont déjà fait leurs preuves pour un bon nombre de vos aînés.

Dans tous les cas, attention aux démarchages téléphoniques qui ne vont pas tarder !
Vous allez intéresser un certain nombre de prospecteurs qui vont venir vous solliciter pour faire leur beurre…

Ne soyez pas naïf, le meilleur conseil que l'on puisse vous apporter, c'est de ne pas vous précipiter.

Faites confiance à des proches qui auraient déjà contracté tel ou tel produit. Et si finalement, vous vous décidez pour en discuter avec un financier, adressez-vous à des spécialistes, conseillers en investissements financiers (CIF), qui sont seuls véritablement habilités à vous trouver les meilleures opportunités.
Au pire, soyez rassurés, si vous ne vous êtes pas assez renseigné la première année, à la piqûre de rappel suivante, vous saurez mieux vous préparer…

Olivier Savy,
courtier des jeunes médecins (Nicaea)

Prochain n° « La CARMF et moi = retraite bien méritée ? »

PR YVON **BERLAND**

Néphrologue, chef du pôle de néphrologie de l'hôpital de la Conception. – Président de l'université d'Aix-Marseille
Vice-président de la conférence des présidents d'université.



Quelle est la première fois où vous avez examiné un malade ?
❶ Lors d'un stage d'été volontaire à l'hôpital St Joseph à Marseille, lors de ma deuxième année de médecine.

Quelle est la première fois où vous avez eu l'idée de faire médecine ?
❶ Très tôt, durant ma scolarité au collège.

Quelle est la première fois où vous avez eu raison contre votre patron ?
❶ C'est certainement arrivé, mais je ne me souviens pas quand…

Quelle est la dernière fois où vous êtes allé aux urgences voir un patient ?
✖ Ma spécialité étant une spécialité qui accueille des patients en urgence, c'est très récent. S'il s'agit des urgences non spécialisées, il y a probablement une vingtaine d'années.

Quelle est la dernière fois où vous avez eu envie de tout arrêter ?
❶ Jamais.

Quelle est la dernière fois où vous ne saviez pas devant un patient ?
✖ Il m'est difficile de répondre, car le doute doit toujours être présent dans l'esprit d'un médecin, même si le degré de ce doute peut être très variable.

GM

> « Le doute doit toujours être présent dans l'esprit d'un médecin. »

BERTRAND **LAGRAVE**

Assistant spécialiste d'orthopédie, 1re année

Ton 1er jour d'internat ?
Je me suis rendu compte que je ne savais absolument rien faire… Il fallait tout reprendre à zéro. Dès le début de l'internat, on nous confie rapidement beaucoup de tâches. Soit on s'accroche, soit on abandonne.

Tu es assistant spécialiste en orthopédie depuis trois jours, est-ce que ça change de l'internat ?
Pas vraiment, j'étais interne dans le service avant, donc je connais tout le monde. J'ai juste changé de blouse ! La seule chose qui diffère un peu, c'est que le personnel te perçoit différemment. Ça, c'est une vraie différence, avec des avantages comme des inconvénients : plus de distance en général, mais moins d'appels tous azimuts.

Ton meilleur souvenir de garde ?
Un samedi aux urgences, en 1re année, nous étions deux : un 1er semestre de médecine générale et moi pour gérer le service. Un patient se présente, nous n'étions pas sûrs de nous, donc nous avons demandé un avis spécialisé : et là, un interne de 1er semestre s'est présenté. Alors nous nous sommes regardés tous les trois en se disant : « … et maintenant qu'est-ce qu'on fait ?? » J'ai beaucoup de souvenirs comme ça. On s'en sort toujours finalement !

Tes pires horaires de travail ?
Les pires horaires étaient ceux du service d'orthopédie au CHU : je commençais à 7 h 45, finissais vers 19 heures, puis en comptant les gardes et le reste, ça faisait 70 à 80 heures par semaine.

Ce qui t'a le plus choqué à l'hôpital ?
L'individualité de certaines personnes dont le caractère est incompatible avec le travail d'équipe. Cela rend le travail plus difficile. On est proche de l'ambiance d'une cour de récréation parfois…

Ce que tu as préféré pendant ton internat ?
Le compagnonnage. C'était très agréable d'apprendre auprès de ses chefs.

Les patients qui t'ont le plus marqué ?
Pas vraiment un patient en particulier, mais certaines situations marquées par des comportements de patients très quérulents après un accident, au cours de maladie grave, ou face à des suites compliquées de fractures très difficilement réductibles. Dans leur détresse, les rapports deviennent parfois méfiants à l'égard des soignants, comme s'ils cherchaient des responsables. Des plaintes sont parfois déposées à l'encontre de notre équipe ou de nous-même. Nous n'avons souvent aucun retour des suites. Je le regrette, car ça nous aiderait sans doute pour l'avenir.

Si on devait changer une chose à l'internat, ça serait…
Au moins pour l'internat de chirurgie, il faudrait changer la gestion de l'information : nous sommes dans le flou très souvent, et il nous manque un cadre : quand sont les cours ? quel programme ?... On finit par trouver les infos, mais quelle perte de temps !

Une chose à dire aux internes de demain ?
Cinq ans d'internat, ça passe vite ! À partir de zéro ou presque, on apprend tout un métier. Il faut savoir en profiter, ne pas perdre une minute, tout est bon pour se former. D'autant que question responsabilité, nous ne sommes jamais en première ligne et quoi qu'on entende, nous sommes toujours très bien protégés.

CM



DOCTORS OF THE MONTH

« Les Claude(s) »

Dr Claude Leicher
Président
de MG France

Dr Claude Bronner
Président
de l'Union généraliste

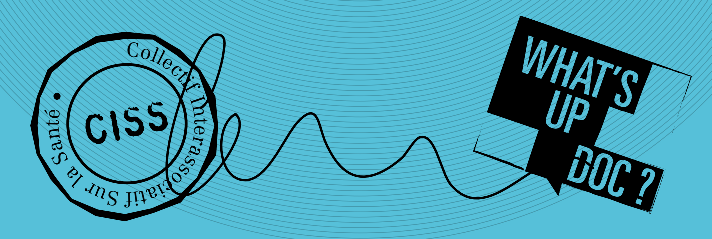
Ils ne s'y sont pas laissés prendre. Pas toujours d'accord, mais cette fois-ci bien en phase pour dénoncer la surenchère aux « arrêts-maladie » soupçonnés de complaisance pour bénéficier d'indemnités journalières indues.

Si chacun comprend qu'il faut combattre la fraude sociale, il faut aussi la relativiser : l'utilisation coupable des largesses de l'assurance-maladie n'est pas un fait si répandu du côté des patients et des médecins. Elle est faible, comparée à la fraude des institutions de santé elles-mêmes, établissements et professionnels confondus. En volume, elle ne joue que de l'épaisseur du trait dans les comptes de l'assurance-maladie : « La fraude des pauvres est une pauvre fraude » pour reprendre une formule popularisée par l'ancien président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie.

Merci aux « Claude(s) » d'avoir rappelé avec bon sens :

– que l'arrêt de travail a souvent ses raisons ;
– qu'alors même qu'il est parfois indispensable pour la guérison, il est refusé par les patients qui ne veulent pas prendre de risque sur leur employabilité ou confronté au regard du patron ou des collègues ;
– que l'assurance-maladie dispose déjà d'outils de contrôle pour traquer les abus, sans qu'il soit utile de mettre en péril les revenus des plus faibles par un jour de carence supplémentaire.

D'après les recommandations
du Collectif interassociatif sur la santé (Ciss).



UNE PATIENTE **ADORABLE**

Quel est le plus dur pour une jeune chef ? **L'impression d'être seule au monde ou le combat pour être prise au sérieux ?** Je ne saurais répondre, même après l'épisode de cette quatrième garde.

Je suis jeune (encore un peu : 28 ans…), plutôt jolie et je viens d'être nommée chef au Samu, où j'ai fait tout mon internat et même mon externat…

Bref, soyons clairs, on fait plus attention à mes seins qu'à mes idées.

Un début de soirée de mai, où le printemps fait étalage de sa beauté, où les terrasses ne désemplissent pas, nous partons en primaire. **19h, appel pour une douleur thoracique chez une jeune femme de 35 ans.** Je sors accompagnée d'une infirmière et de l'ambulancier, qui ont chacun de la bouteille, compensant légèrement le jeune interne sympa mais un peu emprunté.

Arrivés sur place, les pompiers qui nous ont précédés, annoncent, désabusés mais certains : **« Hystérie ! »**. Ils ont eux aussi de l'expérience, leur avis a du poids. Il est vrai que le contexte est très en faveur : JF sans antécédent, tabagique, **en train de se faire poser par son mec** en plein resto' ressent une douleur angineuse…

L'infirmière abonde dans le sens des pompiers. A la pression initiale du début de prise en charge, succède doucement une certaine déconcentration de l'équipe…

« Alors, Roger, tes vacances à la Rochelle ? dit un pompier à l'autre « Bah, tu sais, toujours les mêmes… ». Et l'interne de me regarder sans savoir quoi faire…

Je sais bien que le tableau sent l'hystérie à plein nez, que je n'ai aucun argument de gravité et que tout le monde attend de moi le signal pour se tirer… Mais voilà, je suis jeune chef, un peu stressée et **je n'sens pas cet'histoire : « On est venu jusque-là, on peut bien faire un ECG ! ».**

J'avise **l'infirmière qui lève les yeux au ciel**, les pompiers masquent à peine leur sourire… visiblement personne d'autre que moi n'est inquiet.

Je suis déjà en train de dresser la liste des raisons qui ont fait ma motivation quand j'entends dans mon dos les « elle est jeune la chef, c'est normal » ou encore les « il faut l'temps, faut qu'elle apprenne la petite… »


© : Thinkstock

Jeune chef de 28 ans
Garde de samu
JF de 35 ans
Hystérie
ST-
3 stents
La paix… à vie

Et, d'un seul coup, miracle ou stupeur, j'en sais rien : **un superbe ST - sur toutes les dérivations postéro-inférieures !**

Le triomphe modeste, mais l'aplomb certain, fixant des yeux le capitaine, j'annonce à toute vitesse **« Cardio… Coro', on s'dépêche !!! »**.

En route sur les sentiers de la gloire, me voilà hissée soudain de la « petite jeune qui n'y connaît rien » à « La nouvelle chef, elle n'a pas l'air, mais elle a du flair ! ».

Mais cette patiente, décidément très coopérative, pousse le vice un peu trop loin et voilà que d'un coup, elle s'arrête devant nous ! J'ai presque mal d'avoir eu trop raison. Mes surrénales vidées et un massage plus loin, tout juste repartie, nous avons à temps pour déposer le cadeau à la coro'.

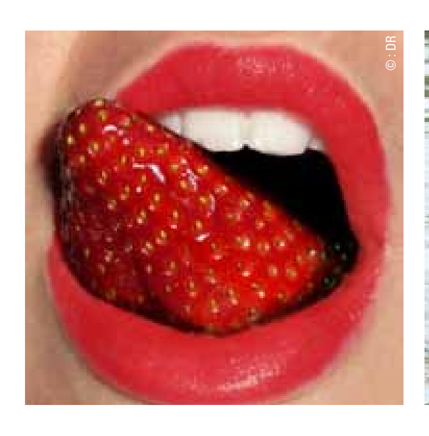
Trois stents et 10 jours plus tard, ma jeune malade s'en sort très bien. Et d'une même expérience, nous sommes restées toutes deux très reconnaissantes, elle pour sa vie, et moi pour la paix… à vie !

GM

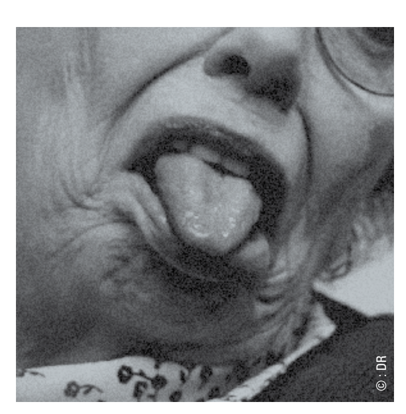
> « Mais voilà, je suis jeune chef, un peu stressée et je n' sens pas cet'histoire… »

STOMATOLOGIE

Retrouvez la définition correspondant au symptôme cutané


© : DR


© : DR


© : DR

SIGNE DE KOPLIK .... A	1 ..... Aspect plus long des cils à la fermeture forcée des paupières observé dans les parésies faciales.
PARULIE .... B	2 ..... Inflammation du tissu conjonctif sous-cutané.
ODYNOPHAGIE C	3 ..... Pseudotumeur bénigne hyperplasique des gencives, souvent gravidique.
SIGNE DE SOUQUES .... D	4 ..... Trouble de l'articulé dentaire en rapport avec une fracture condylienne associant prématurité homolatérale à la lésion et une absence de contact dentaire controlatérale.
AMÉLOGÉNÈSE IMPARFAITE .... E	5 ..... Voie de faible intensité en rapport avec une fuite aérienne par incompétence vélo-pharyngée.
SYNDROME ALGO-DYSFONCTIONNEL DE L'APPAREIL MANDUCATEUR (SADAM) .... F	6 ..... Déglutition douloureuse.
BRUXISME .... G	7 ..... Association de douleur, claquement, ressaut et subluxation d'une ou des deux articulations temporo-mandibulaires
RHINOLALIE OUVERTE .... H	8 ..... Semis de tâches blanc bleuâtre reposant sur un fond érythémateux à la face interne des joues, pathognomonique de la rougeole.
SIGNE DE VINCENT I	9 ..... Inflammation d'une glande salivaire.
BÉANCE TRIANGULAIRE .... J	10 ..... Inflammation muqueuse labiale.
CHÉILITE L	11 ..... Hypoplasie et/ou hypominéralisation de l'émail d'origine génétique
CELLULITE L	12 ..... Parafonction manducatrice à type de serrement des mâchoires ou de grincement de dents
SIALADÉNITE .... M	13 ..... Déficit sensitif labio-mentonnier décrit initialement dans les atteintes tumorales mandibulaires.

Retrouvez toutes les solutions en ligne sur **www.planetemed.fr**

SUDOKU

5								
	3							
		9						3
1	9						3	
							9	
					3		5	
	2			5				8
	6				7			
7			9		6			

Retrouvez toutes les solutions en ligne sur **www.planetemed.fr**

HISTOIRE DRÔLE :D

Un prisonnier échappé d'une prison proche s'introduit dans une maison la nuit. Il surprend le couple endormi et les attache au bois de lit. Après s'être restauré, il remonte dans la chambre, se penche sur la femme et lui demande quelque chose. La femme lui répond et il va dans la salle de bain. À ce moment-là le mari se tourne vers sa femme et lui dit :

« Ma chérie, cet homme est visiblement un prisonnier échappé, il n'a certainement plus connu de femme depuis des lustres, on a une chance d'en réchapper mais il va sûrement te violer. Je sais c'est dur mais il vaut mieux être vivant, courage mon amour je t'aime.

Sa femme lui répond : « il m'a dit qu'il était gay et m'a demandé où était la vaseline ... Courage mon chéri je t'aime… »

WHAT'S UP DOC ? LIT DANS LES ASTRES…

Mars / Avril



BÉLIER 21/03 au 20/04
Vous trouvez que vous êtes tombé(e) sur un chouette stage, vous regardez 2012 se présenter avec sérénité et optimisme. Bref, vous énervez tout le monde !



TAUREAU 21/04 au 21/05
Si vous avez démarré l'année avec une bonne gueule de bois, elle vous réussira.



GÉMEAUX 22/05 au 21/06
Je vois du blanc autour de vous, du matériel de location, des forfaits,…
C'est ça, vous serez à l'hôpital !



CANCER 22/06 au 22/07
Je vois du noir, des bureaux en sous-sol, des horaires de travail vous cachant du jour, du café à tire-larigot,…
et un blackout à la prochaine soirée !



LION 23/07 au 23/08
Au diable le froid et la grise mine ! Vous saurez profiter : raclette, ski, vin chaud et soirées réchauffées !



VIERGE 24/08 au 23/09
Vous chaufferez, beaucoup, et mettrez du temps à comprendre si c'est le chauffage, votre chef, le nombre de personnes en salle de staff ou la grippe !



BALANCE 24/09 au 23/10
D'avoir trop joué au Père Noël, c'est votre porte-monnaie qui est en berne.



SCORPION 24/10 au 22/11
Vous ne serez pas d'humeur pour les grandes résolutions. Vous aurez raison, restez concentré(e) sur ce que vous avez déjà à faire.



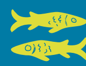
SAGITTAIRE 23/11 au 21/12
Pensez à équiper votre pharmacie, santé fragile cette année ! Aspirine au jour de l'an, citrate de bétaïne à l'épiphanie et IPP au mardi gras.



CAPRICORNE 22/12 au 20/01
Ne dites pas : « À ne jamais voir le jour, j'ai besoin d'une luminothérapie » pour expliquer vos allers-retours en radio. Reconnaissez simplement que leur interne est canon !



VERSEAU 21/01 au 19/02
Coups de froid, coups de chaud, le début 2012 sera une douche écossaise pour vous. Préservez-vous !



POISSONS 20/02 au 20/03
Arrêtez de penser que les autres sont plus gâtés que vous ! C'est faux, et vous avez tout à gagner à sortir du rôle de la victime !

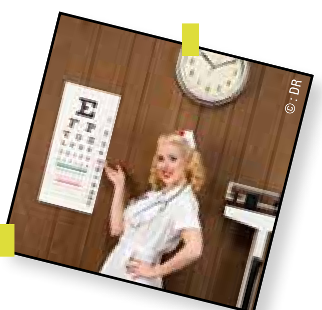
AD

LE TEST DE PERSONNALITÉ

COMMENT SERIEZ-VOUS CLASSÉ(E) À L'INTERNAT AUJOURD'HUI ?







1 Qu'est-ce qu'un signe de Seidel ?
A Un signe retrouvé lors d'une compression médullaire
B Un signe recherché lors de l'examen des valves cardiaques à l'échographie
C Un nom de code utilisé entre orthopédistes
D Un signe de diagnostic d'une perforation du globe oculaire

2 Quelle proposition n'est pas une étiologie d'hyponatrémie à osmolarité basse ?
A L'hypocortisolémie
B La potomanie
C Le SIADH
D Le syndrome néphritique

3 Parmi ces maladies, laquelle n'est pas à déclaration obligatoire ?
A La brucellose
B La rougeole
C La fièvre jaune
D La listériose

4 Quelle proposition ne fait pas partie des critères radiologiques d'une entorse vertébrale grave ?
A Pincement antérieur supérieur à 40°
B Bâillement postérieur avec écart inter-épineux anormal
C Spondylolisthésis supérieur à 3 mm
D Découverte de plus de 50 % des articulaires postérieures sous-jacentes

5 Qu'est-ce que le stade T3a du cancer de la prostate ?
A Tumeur envahissant les deux lobes
B Tumeur avec envahissement extracapsulaire bilatéral
C Tumeur avec envahissement d'au moins une vésicule séminale
D Tumeur avec envahissement extracapsulaire unilatéral

6 Quelle glomérulopathie est typiquement associée à une podocytose en microscopie optique ?
A Lésions glomérulaires minimes
B Hyalinose segmentaire et focale
C Je n'ai pas appris les glomérulopathies pour l'internat
D La glomérulonéphrite extra-membraneuse

7 Suite à une demande écrite d'un patient demandant à voir son dossier médical datant de moins de 5 ans, combien de temps dispose l'hôpital pour lui fournir le dossier ?
A 8 jours
B 10 jours
C 12 jours
D 15 jours

8 Quelle est la différence entre une syncope et une lipothymie ?
A La syncope peut être associée à des lésions organiques, la lipothymie est liée à un simple hypodébit cérébral
B La perte de connaissance est complète dans la syncope et incomplète dans la lipothymie
C La syncope est accompagnée de prodromes, la lipothymie non
D Aucune

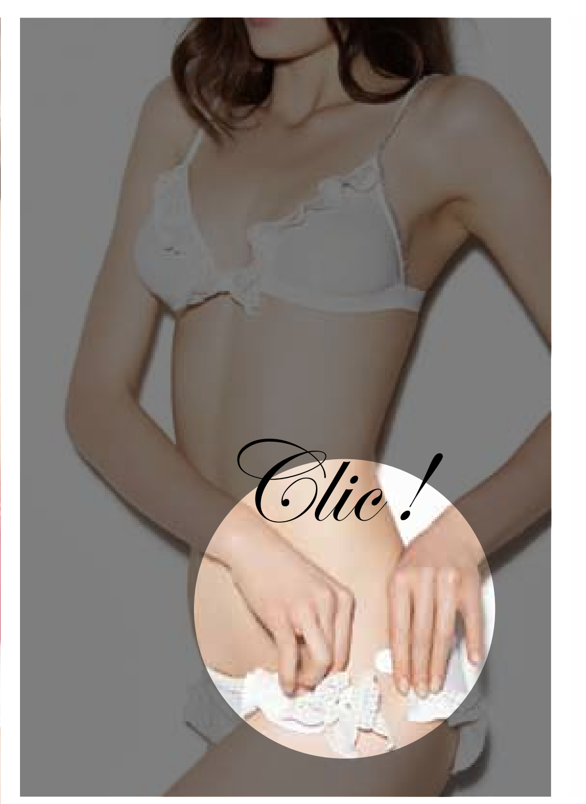
9 Qu'est-ce que le syndrome de Liddle ?
A Un syndrome associant asthme, allergie à l'aspirine et polypose naso-sinusiale
B Un syndrome permettant de diagnostiquer une hypoglycémie causée par un insulinome
C C'est le syndrome des buveurs de laits
D Une hypertension artérielle d'origine rénale

0 et 1 faute : Radiologie à Paris
Impressionnant… Maintenant, va te vider le cerveau pour faire de la place à d'autres trucs plus rigolos !!
2 à 4 fautes : Chirurgie à Marseille
Il reste encore en toi un peu de cet étudiant(e) acharné(e) qui a passé tant d'heures à essayer de retenir par cœur ses intermémos… Heureusement, juste un peu…
5 à 7 fautes : Santé publique à Nantes
L'internat remonte à loin pour toi… Tu ne sais même plus où tu as rangé tes intermémos ! Tant mieux, tu es passé(e) à autre chose !
8 à 9 fautes : Médecine du travail à Limoges
Tu as oublié tout ce que tu avais appris pour l'internat ! Tu as totalement récupéré de l'ECN, félicitations !!
CM

Réponses : 1 – D, 2 – D, 3 – B, 4 – A, 5 – D, 6 – B, 7 – A, 8 – B, 9 – D











SOUS MA BLOUSE C'EST *Dement*

Par Laetitia Schlumberger

À la blanche saison, je me prépare en secret sous ma blouse, quelques bons plans pour le printemps

SOUS MA BLOUSE... 2012, c'est pas la loose !

Résolutions - Solutions :

Je range ma lingerie noire à paillettes du soir et mes vieux slips coton délavés

Et j'opte pour la fraîcheur des coloris pastel qui sentent bon le retour de saison. *I love Pistache* de chez Dement ou *Todo Lace* au semis de fleurette, autant d'ensembles qui donnent envie de se laisser griser dans une noce endiablée.

Fini la lassitude des formes redondantes, j'ose trois ensembles différents : un bandeau pour l'élégance naturelle d'une épaule nue, un triangle pour son effet rajeunissant et décomplexé à laisser apparaître et un super dentelle emboîtant, voire pigeonnant (bon d'accord…) pour la provoc' d'une nuit câline.

Trois hauts, mais trois culottes aussi : un tanga pour quand j'ai pris du poids, une culotte pour le confort mais sans élastique autour des fesses SVP (sauf en cas de tout petit derrière ou celle-ci est alors trop mignonne !) et un shorty sexy !

En bonus, pour le bloc ou le service, une culotte gainante et tendance à la fois, qui saura faire passer les rondeurs d'après-fête, sans qu'il n'y paraisse en attendant l'été

SOUS MA BLOUSE... plus de flouse ?

Pas de panique ! J'sais pourquoi

J'ai enfin pris RDV, en octobre 2012, avec ma dermato, pour donner à mes jambes, mes aisselles et le maillot un coup de vent radical à mes poils !

Économies obligent ! Le laser, c'est quand même l'équivalent de 100 paquets de couches, ou d'un an de cigarettes, voire de quelques séances chez mon psy… Je peux bien souffrir pour être jolie ?!!?

SOUS MA BLOUSE... pas de barbouse !

Pour préparer mon poil, je me régale ! **À fond la transgression, j'utilise le rasoir interdit, et retrouve mes sensations perdues d'adolescente.**

Quelle légèreté !

Le régime du printemps, c'est maintenant !

Ouste la graisse ! Mais en douceur. Fini la pâleur, il est temps de travailler mon teint en profondeur pour être bien préparée à l'été !

Je commence par choisir comment m'équiper.

Un bon cadenas pour mon vélo et une pompe pour les crevaisons. Je le gare dans le couloir, plus d'excuses pour ne pas m'en servir, même tard le soir.

Des mini-bouteilles d'eau dans mon sac, toujours dispo !

Régime diète très élégant : comme compagnon, un petit thermos trop mignon (effet femme active assuré !), rempli d'eau chaude et de jus de citron. *Exit* la graisse et la rétention d'eau ! Avec le zeste de mon citron bio, effet antiseptique garanti pour les petits problèmes de dame ! **Pas chic, mais Choc !** Pas de tabou entre nous !

Pour la cuisine, retour au simple mais pratique : du fenouil en veux-tu, en voilà, et toute la gamme de produits surgelés *Picard* non cuisinés. Je remplis le congel' pour empêcher les esquimaux et pommes noisette de s'y glisser ! À fond sur le carotène pour bien anticiper un été ensoleillé.

Côté sport, **je réintègre l'exo XOXO et la « prière à Krishna » ! Je prends un cours de gymnastique hypopressive, conseillée pour la rééduc' abdo-ceinture et périnée ! Hyper douce et respectueuse de mon corps, hyper efficace, elle est facile à réaliser n'importe où toute la journée !**

JOURNÉE TYPE pour débuter

Lever tranquille, zen dans mes pensées, doucement sous la douche ma série de 50 X-O-X-O pour remonter mon décolleté et de 50 Krishna pour renforcer tout ça*.

Retour dressing, aujourd'hui style Kate Moss décontractée : nouvelle lingerie, vieux T-shirts de mon mec à l'encolure coupée et aux ourlets de manche coupés aussi ! Legging stretch cuir ou jean gris super moulant sinon, jean boyfriend version short, large ceinture et bottes.

Sautoir ou boucles d'oreilles, à vous de voir ! Vieille veste cintrée noire, vernis à ongles de rigueur, pas d'erreur avec le corail ou le rouge orangé, lipstick Chanel, ça y est, je suis parée !

J'ouvre la porte, il fait grand froid, mais je suis vaillante et j'aime ça. Je vais à l'hosto en vélo. D'un coup de revers, je dégage ma nuque sexyssime. Une grosse écharpe protège mon cou de son lainage trop doux. Et c'est parti pour la journée !

Thermos, citron, eau plate entre les patients, détente gym hypopressive discrète pendant le staff, un seul café pour babasser 2 ou 3 *gossips* avec mes copines à mi-journée avant de retourner voir les nouvelles entrées.

Sous ma blouse d'hiver, je fleuris mon printemps. Bien protégée dans ma culotte haute Dement, j'attends le bon moment pour me dévoiler complétement

Laetitia Schlumberger,
créatrice de la lingerie magnétique Dement
www.lingerie-dement.com

*Retrouvez les références de mes blogs sur **www.planetmed.fr**





LES RÉS(V)OLUTIONS 2012



Nouvelle année, nouvel esprit, quel que soit notre horoscope, il faut mettre tous ces cadeaux à profit.

Alors, voici quelques règles de savoir-vivre pour briller en société…

Règle n° 1 : En mettre plein la vue à notre patron
On a trouvé le gadget ravageur indispensable parce qu'inutile ! Le picoprojecteur Samsung SPH03 (249 euros avec une carte mémoire de 1 Go) qui tient dans la main et peut se brancher sur toutes les sources vidéos : ordi, lecteur DVD, consoles… Il lit un nombre incroyable de formats, directement depuis sa carte mémoire (JPEG, DivX, documents Office) et possède son propre haut-parleur. Bref, idéal pour nos présentations dans un couloir quand le vieux Barco du service agonise en salle de staff !

Règle n° 2 : Faire rêver nos patients
Complètement addict des appli' derniers cris, nous avons la solution pour lutter contre le « tension-elbow ». Le tensiomètre Withings (129 euros) relié à son iPhone, prend la tension artérielle à notre place et archive les données par fichiers patients.

Règle n° 3 : Dormir en congrès en silence !
Ça, c'est une invention qui nous fait avancer. Le casque BOSE QuietComfort® 15 (349 euros) dispose d'une fonction d'isolation sonore qui masque les bruits de fond. Fini les présentations insolentes qui menacent notre sieste pendant la séance des posters de l'après-déjeuner. Avec ce casque bien chaussé, on passe un roupillon assuré pour se préparer à l'essentiel… la soirée…

Règle n° 4 : Se souvenir des belles choses…
Un magnifique nouveau cas est arrivé dans le service. Pour la publi ou pour la postérité, nous avons trouvé comment l'immortaliser. Le Pentax Q est « le plus petit compact à objectifs interchangeables du monde » (699 euros). Plus d'excuse pour rater une image !

RT





© Arthur Vallin



© Arthur Vallin

des voyages pas pour les autres

KNOW YOUR **BURNING MAN**

Each year, thousands converge in Black Rock City (eastern US), a temporary metropolis in the heart of Nevada's Black Rock Desert, for a week of experimental art, self-expression, creativity and community.

" This is a real legend. This a place apart from the world in the middle of nowhere, where all begins and all ends. "

Back to Hippies years ! Since its humble beginnings, the festival has grown from a small bonfire ritual on the beaches of San Francisco to a teeming desert throng of more than 50,000 people. With the psychedelic art, temperatures exceeding 40°C, plenty of dust and symbolic burning of the Burning Man effigy, this is not for faint of heart. But if we're nostalgic for our past medical Crit or Hippocup, and still, we are interested in taking part in an « annual experiment in temporary community dedicated to radical self-expression and radical self-reliance », **this might be the festival for us !**

The festival changes each year based on a theme determined by founder **Larry Harvey**. Fest-goers build everything from art installations to theme camps to art cars—and some even come in costume.

The event takes place in late summer / early fall on the **Playa**, an ancient lake bed located in a 1000-square-kilometer expanse.

Beginning in 1993, volunteers started to place small kerosene lanterns on lampposts each night, illuminating the pathway toward **The Man**.

First and last : **leave no trace**. Even when attendees take everything with them, it takes a month to return the desert to its natural state.

It takes more than **2,000 volunteers** to build, run and clean up the city during the event, with many of them working year round.

You can't buy or sell anything at Burning Man. Black Rock City is a place of sharing and **free exchange,** or gifting. There is one café that sells espressos ans a few other beverages. A permit is needed to gift food to the public.

GD

Registrations and further informations on the official website : **www.burningman.com**

culture

LE PRIX SADE LA DÉFAITE DU SEXE JOYEUX ?

Décerné par un jury qui se présente comme une « réunion d'auteurs, d'éditeurs et autres artistes pour la célébration du libertarisme contemporain », le prix Sade est remis chaque année à la fin du mois de septembre afin de récompenser un auteur « singulier et honnête homme, selon la définition de son siècle.
Un authentique libéral qui sera parvenu […] à défaire les carcans de la littérature comme ceux de la politique ».



" De toutes les lectures, la plus entraînante est celle des ouvrages érotiques "

Restif de la Bretonne

C'est aussi à Restif de la Bretonne qu'on doit de savoir **parler un peu mieux de sexe**. Cet amateur de néologismes invente en effet les noms « érotisme » et « pornographe ». En 1769, il rédige un traité qui vise à réformer la prostitution et l'intitule logiquement *Le Pornographe* puisque la racine grecque de ce mot signifie « auteur d'écrits sur la prostitution ». Est-ce en raison de cette origine peu avouable que la morale réprouve la pornographie ? En tout cas, on oppose couramment **la pornographie qui se contenterait de montrer le sexe et la sexualité, de l'érotisme qui aurait l'élégance de les suggérer et sublimer.**

Érotique ou pornographique *l'Anti-Justine* de Restif de la Bretonne ? Difficile de dire que les frasques de l'insatiable Cupidonnet subliment la sexualité, mais en tout cas, ce roman ne manque pas d'énergie. S'opposant à l' « infâme Sade », Restif propose justement un érotisme joyeux et revigorant, puisque son but moral – c'est lui qui le dit – est « de donner à ceux qui ont le tempérament paresseux, un Erotikon épicé, qui les fasse servir convenablement une épouse qui n'est plus belle. » **Les femmes que Cupidonnet « gamahuche » (c'est comme cela que l'on parle de fellation ou de cunnilingus au XVIIIe siècle) sont en effet innombrables et tout se passe dans la bonne humeur, sans douleur ni perversion.**

Pourtant, malgré son inventivité lexicale, Restif n'a visiblement pas réussi à faire taire les voix de Sade et du sadisme : la littérature érotique a son prix et le jury n'a pas choisi Restif comme figure de proue, mais le divin marquis. Alors, *exit* la verve rabelaisienne qui chante, dans un grand rire, les vits drus et les cons soyeux ?

BP

Source de la gravure : *La nouvelle Justine ou Les malheurs de la vertu* : Ouvrage orné d'un frontispice et de 40 sujets gravés avec soin (1797)

LE PRIX SADE

a été créé en 2001 par Lionel Aracil et Jean-Baptiste Blanc, avec la participation de Frédéric Beigbeder. Voici le palmarès des dix années écoulées :

2011 – *Thomas Hairmont* Le coprophile (POL)

2010 – *Jacques Chessex* Le dernier crâne de M. de Sade (Grasset)

2009 – *Stéphane Velut* Cadence (Christian Bourgois)

2008 – *Charles Robinson* Génie du proxénétisme (Seuil)

2007 – *Dennis Cooper* Salopes (POL)

2006 – *Shozo Numa* Yapou, bétail humain, Tome 1 : (Désordres)

2005 – *Jean Streff* Traité du fétichisme : À l'usage des jeunes générations (Denoël)

2004 – *Ruwen Ogien* Penser la pornographie (PUF)

2003 – *Louis Skorecki* Il entrerait dans la légende (Léo Scheer)

2002 – *Alain Robbe-Grillet* C'est Gradiva qui vous appelle (Éditions de Minuit)

2001 *Catherine Millet* – La Vie sexuelle de Catherine M. (Seuil)

RÉFÉRENCES DES OUVRAGES CITÉS

L'Anti-Justine, ou les Délices de l'amour, Nicolas Edme Restif de la Bretonne, La Musardine.

–

Justine ou les malheurs de la vertu, Donatien Alphonse François de Sade, Le Livre de Poche.

–

La Vie sexuelle de Catherine M., précédé de *Pourquoi et Comment,* Catherine Millet, Points, Seuil.



LOVE NOTES FOR NEW YORK*



By Jennifer Kass

A collection of all things that inspire–arts, beauty, style, food, and fitness–from the perspective of a wellness warrior, writer, and lover of New York City.


© Syed Haider Raza (b. 1922) Nude

ARTS

One of the coolest museums in the city is The Rubin Museum of Art, holding one of the world's most important collections of Himalayan art. A nice break from the typical weekend jaunt to MOMA or the The Met, the museum's latest exhibition is an Indian Modernist Art focus. "Body Unbound brings to life the vibrant visual culture of India and illustrates how India's transformation into a new nation paved the way for startling new artistic styles," says Beth Citron, Curator at the Rubin Museum.

→ www.rmanyc.org


© : Jennifer Kass

BEAUTY

I really wanted to maintain the rosy glow from summer and avoid the typical dry, parched skin freakouts this season, which is why I love my latest skincare discovery, HGO Lab's three-step skincare line. The line includes an all-natural Grapefruit Face Wash, Neroli Face Oil, and Face Balm. Each time I use it feels like such a luxury, because I know there's nothing synthetic in it – the first ingredient in the Face Balm is coconut oil – my all-time favorite natural moisturizer.

→ www.hgillermanorganics.com


© : Jennifer Kass

STYLE

The only reason I survived my first winter in the city six years ago, was because I splurged, with my meager magazine assistant's salary, on the most divinely cozy, shearling clog boots. Every year, I pick up a new style (but I still wear the first pair–they're that amazing). I like wearing the booties right now to switch it up from the knee-highs.

→ www.stevenalan.com



© Joulebody

FOOD

I never thought I'd find a bar that met my health requirements (not processed, delicious, and only natural sugars), but I have been craving one ever since I moved to the city and my life became more on-the-go. My favorite thing about the Jouledetox Bar (just hit the market this season) is that I can grab it after a yoga class, use it to detox and get the extra dose of protein and superfoods that I need in my daily diet.

→ www.joulebody.com


(© Rob Karol)

FITNESS

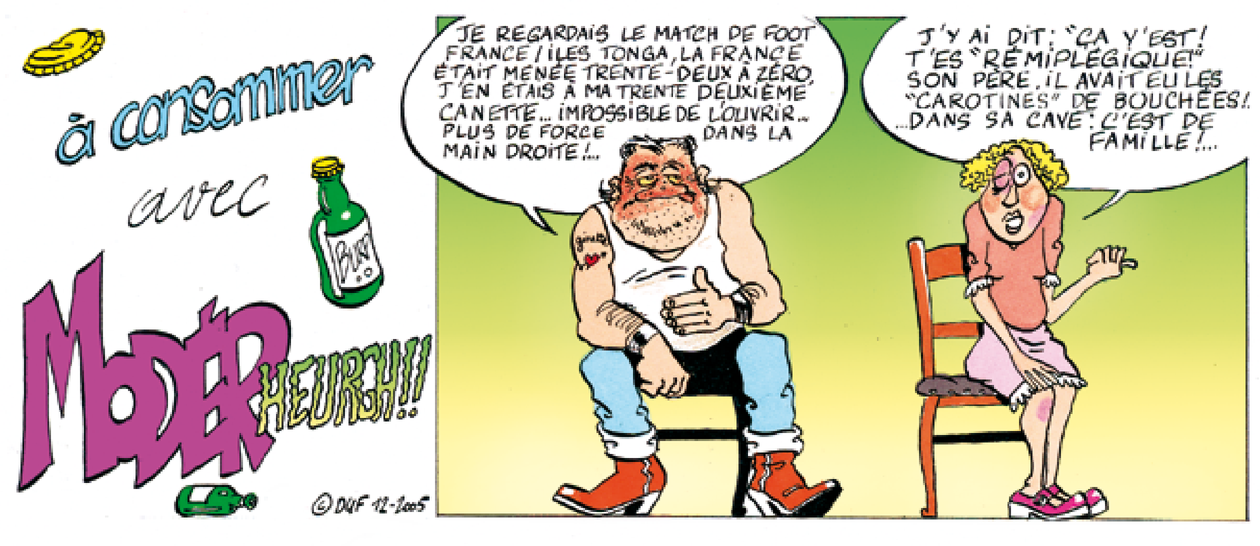
Since the mind and body are so connected, I like a workout that combines the two – and I'm not just talking about yoga. IntenSati, created by Patricia Moreno, is a workout that "harnesses the power of the mind to achieve the potential of the body." This high-energy cardio workout combines positive affirmations, making exercise fun and transformative.

→ www.satilife.com

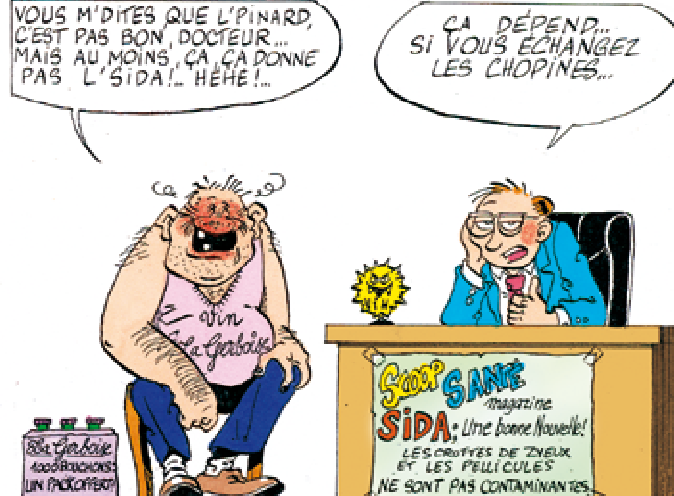
* Mots d'amour (pour NYC – NDLR) *Texte traduit disponible sur www.planetemed.fr*

Retrouvez toutes les aventures et les goûts de Jennifer sur www.kasshealth.com

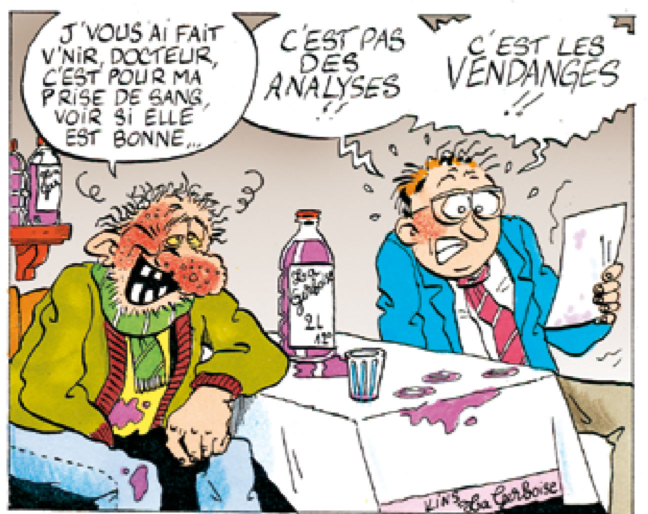
Dr Eugène Médecin de famille











Retrouvez les aventures du Dr Eugène en ligne sur **www.planetemed.fr**



L'AMETRA 06, l'un des plus importants Service de santé au travail sur le plan national, avec plus de 24 000 adhérents, 27 centres (4 centres mobiles) et 70 médecins, dont la couverture s'étend de Nice à Mandelieu recrute :

DES MÉDECINS DU TRAVAIL h/f

Titulaires de CES ou DES ou Lauréats PAE

- Temps partiel ou temps plein
- Prestations et conditions de travail de qualité avec à disposition une équipe pluridisciplinaire.
- Secteur très dynamique avec une forte densité d'entreprises high tech.



Renseignements et candidature à :

AMETRA06
2 et 4 rue Jules Belleudy
BP 63154
06203 -NICE CEDEX 3

Mail :
v.delprat@ametra06.org
☎ 04.92.00.23.60

N° 211.11344



recherche

UN MÉDECIN DU TRAVAIL (H /F)

Temps plein - CDI

Responsable du service autonome de santé au travail et rattaché(e) à la DRH, vous assurez le suivi médical des salariés du siège et réseau bancaire en IDF. Vous gérez une équipe de trois infirmiers.

Au sein de notre service autonome de santé au travail, vous réalisez les visites périodiques, les visites systématiques d'embauche et de reprise du travail.

Vous apportez vos conseils en matière de prévention des risques professionnels, de promotion de la santé et orientez les salariés vers les structures de soins appropriées.

Vous contribuez à l'évaluation des risques et à l'amélioration des conditions de travail en lien avec les différents intervenants. Vous participez aux commissions d'hygiène et sécurité.

Vous êtes titulaire du CES de médecine du travail et justifiez d'une première expérience professionnelle dans le domaine de la santé au travail.

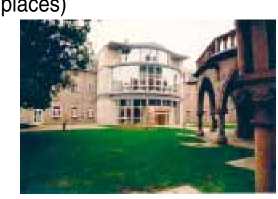
Coordonnées : **marieanne.quemener@cic.fr**
Banque CIC Direction des Ressources Humaines
Marie-Anne QUEMENER
6, avenue de Provence 75009 Paris

N° 211.11027



LE CENTRE HOSPITALIER SAINT-JEAN-DE-DIEU DINAN-SAINT-BRIEUC
Côtes d'Armor (22)

Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) - (216 lits et 116 places)
recrute

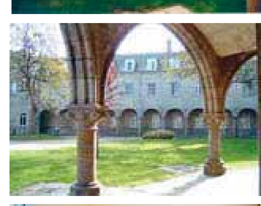


1 MÉDECIN PSYCHIATRE ADULTES A TEMPS PLEIN

pour son site de Saint-Brieuc (ville de 100 000 habitants - Bord de mer)

Équipe dynamique de 10 psychiatres

Contacter : Le Dr ALOUI - Chef de pôle de psychiatrie adultes à St-Brieuc ☎ 02.96.77.25.13



1 MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE A TEMPS PLEIN

possibilité d'exercice à temps partiel

Équipe dynamique de 7 pédopsychiatres

Contacter : Le Dr Arnaud CROCHETTE, Président de CME ☎ 02.96.87.11.87



1 MÉDECIN GÉNÉRALISTE A MI-TEMPS

Pour son pôle de Saint Brieuc

Recrutements offerts aux Praticiens Hospitaliers par détachement, aux médecins spécialistes, CDI Convention Collective du 31/10/51 FEHAP ou tout autre statut



Lettre de motivation et CV à adresser à **Monsieur le Directeur** - Centre hospitalier de Saint-Jean-de-Dieu - BP 81055 - LEHON - 22101 DINAN Cedex - ☎ 02.96.87.18.10


212.01841



Avenue Pierre de Coubertin
40024 Mont-de-Marsan Cedex

centre hospitalier Mont de Marsan

recrute h/f

des Médecins Urgentistes



pour rejoindre l'équipe de la fédération médicale des urgences

CAMU exigée ou en cours de 2ème année

Les médecins de la fédération médicale interviennent sur tous pôles d'activité des urgences :

- **Le C.R.R.A du département des Landes (SAMU 40) (113 511 affaires traitées en 2010)**
- **Le SMUR (2 équipages)**
- **Deux antennes déportées du SMUR (au Nord et à l'Est des Landes)**
- **Le Services d'Accueil des Urgences (26 680 passages en 2010)**
- **L'H.T.C.D**

Le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est également :

- **1 195 lits et places**
- **Environ 2 300 salariés, médicaux et non médicaux**
- **7 pôles d'activité clinique dont le pôle mère enfant**
- **Un plateau technique complet avec centre d'angioplastie**

La ville de Mont-de-Marsan, c'est aussi :

- **La qualité de vie du Sud Ouest en général et de l'Aquitaine en particulier**
- **La proximité de la côte atlantique (1h00)**
- **La proximité des stations des Pyrénées (2h00)**
- **Par autoroute (A 65) 130 kilomètres de Bordeaux (1h30) et de Pau (1h00)**
- **Paris à 3 heures de Bordeaux en train (T.G.V.)**
- **L'Espagne à environ deux heures de route en voiture**

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.

Le (a) candidat(e) doit être inscrit au Conseil de l'Ordre ou au moins, avoir réussi la Procédure d'Autorisation d'Exercice (P.A.E).

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :



➥ **Madame le Docteur HARAMBAT** - Chef de service du S.A.U
☎ 05 58 05 53 65 ou 11 00
conseil.federation@ch-mt-marsan.fr

➥ **Madame le Docteur RICARD** - Chef de service du SAMU-SMUR
☎ 05 58 05 18 31 ou 17 05
conseil.federation@ch-mt-marsan.fr

➥ **Madame BOUQUEREL** - Directeur des affaires générales,
☎ 05 58 05 10 20 ou 17 20
aurore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr ou **ch.mont-de-marsan@ch-mt-marsan.fr**

prbcom.fr



HÔPITAL MUNICIPAL
CLINIQUE PÉDIATRIQUE
MATERNITÉ
CLINIQUE D'EICH

LE CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG

Hôpital de 600 lits avec mission d'enseignement et de recherche

recrute des

INTERNES / ASSISTANTS (m/f)

Pour plusieurs services :

- Anesthésie / Soins intensifs
- Cardiologie
- Chirurgie pédiatrique
- Neurologie
- ORL
- Orthopédie et traumatologie
- Psychiatrie
- Urologie

Votre profil

- Volonté d'implication personnelle, bonne capacité d'intégration et de coopération.
- Connaissance de la langue luxembourgeoise ou détermination à l'apprendre.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à visiter notre site www.chl.lu ou à contacter le Directeur médical par mail à : direction.medicale@chl.lu

Merci d'envoyer votre CV accompagné d'une lettre de motivation à : La Direction médicale du Centre Hospitalier de Luxembourg 4, rue Barblé - L-1210 LUXEMBOURG

N° 211.10964

EFS Établissement Français du Sang
RHÔNE-ALPES

Opérateur unique de la transfusion sanguine en France, **l'Établissement Français du Sang** est un établissement public de l'État qui regroupe 8 700 salariés sur 213 sites.

Recrute pour les sites de Bourg-en-Bresse, Chambéry et Valence

MÉDECINS DE PRÉLÈVEMENT (H/F)

temps plein ou partiel (50-60-80 %)

Doté d'un excellent sens du contact, vous assurez l'information, la sélection médicale et la surveillance des donneurs de sang. Vous contribuez à leur fidélisation et relayez les actions de promotion des dons.

Votre goût pour le management et les relations humaines vous permet d'animer l'équipe de collecte et de gérer le bon déroulement de la collecte

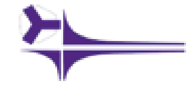
Ces postes s'adressent à des Docteurs en médecine inscrits à l'ordre des médecins, si possible titulaires du Diplôme de médecine du don ou DESC en Hémobiologie transfusion ou DUTS ou CTT (sinon formation assurée).

Merci d'envoyer votre CV et une lettre de motivation en précisant le site souhaité à : **EFS Rhône-Alpes - DRH - 1390 rue centrale - Beynost 01708 MIRIBEL CEDEX ou par email à : recrutement.ra@efs.sante.fr Tél . 04 72 71 25 12**

www.efs.sante.fr



COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE RANCE EMERAUDE



Centre Hospitalier de St-Malo



Centre Hospitalier de Cancale



Centre Hospitalier de Dinan



RECHERCHE

2 ANESTHESISTES, praticiens hospitaliers ou contractuels ou assistants temps plein, pour le Centre Hospitalier Broussais à SAINT-MALO

Pour tout renseignement : Docteur LHOSTIS, Responsable de Structure interne d'Anesthésie : 02.99.21.28.01
Docteur DAMAMME, Chef de Pôle de Chirurgie - Anesthésie : 02.99.21.28.01

2 ANESTHESISTES, praticiens hospitaliers ou contractuels temps plein, pour le Centre Hospitalier René PLEVEN à DINAN

Pour tout renseignement : Docteur LASNIER, Chef de Pôle Urgences - Anesthésie - USC - Bloc Opératoire : 02.96.85.72.85 poste 2382

Candidature à adresser à : M. le Directeur de la CHT
CH de DINAN - BP 91056 - 22101 DINAN CEDEX
Tél : 02.96.85.72.90 - Fax : 02.96.85.72.91 - direction@ch-dinan.fr
CH de SAINT-MALO - BP 114 - 35403 SAINT-MALO CEDEX
Tél : 02.99.21.20.12 - Fax : 02.99.21.20.00 - direction.hopital@ch-stmalo.fr

---

www.carmiest.fr

FILIERIS, le réseau santé de la CARMI EST RECRUTE



Médecin Généraliste CDI (H/F)

Organisme privé chargé de la gestion d'un service public - 2000 salariés

Recrute un médecin généraliste à temps plein (CDI)

Conditions de rémunération attractives

Pour nous rejoindre, veuillez adresser votre candidature à :

Contact : Mme Laetitia BERRAR
Directrice des Centres de santé
Tel. 03.87.39.73.48
Laetitia.berrar@secumines.org
Ou
Mme Isabelle LANG
Adjointe à la Directrice des Ressources Humaines
Tel. 03.87.39.82.72
Isabelle.lang@secumines.org

21, avenue Foch - 57018 Metz Cedex BP 60570

Chez Vitalia, rejoignez un groupe en plein développement !



2ème groupe de cliniques privées en France, 48 établissements

Nous offrons en permanence des installations dans toutes les spécialités : anesthésie, chirurgie viscérale, gynécologique, orthopédique, urologique, gastro-entérologie, ORL, ophtalmologie...
Vous pouvez consulter ces offres par spécialité / par région sur le site www.professionmedecin.fr

Nous aidons à l'installation pour tout jeune médecin qui un an avant la date de son installation fait le choix d'une clinique Vitalia et signe un CESP (Contrat d'Engagement de Service Privé) : aide juridique et administrative, **aide financière de 1500€ par mois pendant la dernière année de cursus.**

Les dernières offres...

Clinique du Ter, Ploemeur

Clinique médico-chirurgicale recherche un :

- **Chirurgien orthopédiste membre supérieur**
- **Chirurgien orthopédiste membre inférieur**
- **Anesthésiste-réanimateur**
- **ORL**
- **Gastro-entérologue**

Clinique Saint Brice, Provins, Ile-de-France

Clinique chirurgicale recherche dans le cadre d'un partenariat public-privé :

- **Deux chirurgiens urologues**
- **Un chirurgien viscéral**

Clinique La Pergola, Vichy

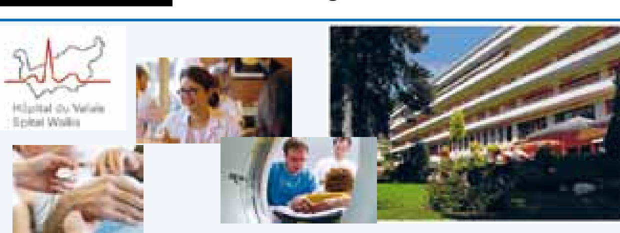
Clinique chirurgicale recherche un :

- **Chirurgien urologue**
- **Chirurgien cardiologue**
- **Chirurgien viscéral**
- **Chirurgien gynécologue**



Contactez Sylvie Charlet, Directrice des Affaires Médicales :
s.charlet@groupe-vitalia.com
ou par téléphone : 01 58 56 16 86





L'être humain au centre

L'Hôpital du Valais (RSV) est une institution autonome de droit public, regroupant 9 sites hospitaliers et l'Institut Central.

En 2011, l'Hôpital du Valais a pris en charge près de 39 000 patient(e)s hospitalisé(e)s et a assuré 370 000 visites ambulatoires. Environ 5 000 collaboratrices et collaborateurs mettent le patient au centre de leurs préoccupations.

L'Hôpital du Valais cherche pour le site de Montana une/un :

Chef de Clinique à 100%

pour le service de réadaptation du Centre Valaisan de Pneumologie.

Votre profil :
Diplôme fédéral de médecin ou porteur d'un diplôme équivalent de l'UE.
3 à 4 années d'expérience en médecine interne,
Cours ACLS souhaité.
Titulaire ou en voie d'obtention d'un titre FMH en médecine interne (ou un titre jugé équivalent).
Connaissance de l'allemand, un atout.

Nous offrons :
Activité dans un hôpital spécialisé en pneumologie et en réadaptation.
Equipe dynamique et motivée.
Possibilité de formation continue.
Salaire et conditions de travail de l'Hôpital du Valais.

Lieu de travail :
Centre Valaisan de Pneumologie, Crans-Montana.

Entrée en fonction :
1er avril 2012 ou à convenir, pour une durée d'un an ou plus

Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus auprès de Dr Jean-Georges Frey, Médecin Sous-Directeur, Centre Valaisan de Pneumologie, CH-3963 Crans-Montana VS, jean-georges.frey@hopitalvs.ch, tél. 0041 (0)27 603 81 90 ou Professeur Jean-Marie Tschopp, Chef du Département de Médecine, Av. Grand-Champsec 80, CH-1950 Sion VS, jean-marie.tschopp@hopitalvs.ch.

Si ce poste vous intéresse, nous vous invitons à leur adresser votre dossier de candidature complet.

hopitalvs.ch spitalvs.ch

212.02364





RECRUTE

Pour intégrer l'équipe pluridisciplinaire du centre municipal de santé

- ✓ **GYNÉCOLOGUE**
- ✓ **OPHTALMOLOGISTE**
- ✓ **DERMATOLOGUE**
- ✓ **CHIRUGIEN DENTISTE**
- ✓ **ORTHODONTISTE**

Rémunération à la Vacation

Contact : Mme BRULTEY - ☎ 01.46.57.33.38
E-mail : cms.direction@chatillon92.fr



N° 212.00424





CLINIQUE DES CÈDRES (38)
ÉTABLISSEMENT PRIVÉ DE L'AGGLOMÉRATION GRENOBLOISE
MCO 200 LITS
Plateau Technique Complet
(Imagerie Biologie)

Recherche
Dans le cadre d'un renfort de l'équipe médicale en place

UN MÉDECIN Salarié
Temps plein - CDI - H/F
Pour son service de Médecine Interne et Gériatrie

MÉDECINS URGENTISTES
(Statut Libéral) - H/F
Pour son service d'Urgences ouvert 24 h/24 - 7 j/7

Adresser CV à : DRH - Mme DE CASTRO Isabelle
21, rue Albert-Londre - BP 219
38432 ÉCHIROLLES CEDEX
☎ 0825.56.56.38
Mail : isabelle.decastro@cliniquedescedres.com

N° 212.00454





L'Etablissement Français du Sang Aquitaine-Limousin recrute

MEDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE (H/F)

ADJOINT AU DIRECTEUR DU LABORATOIRE IHR DE BORDEAUX

Vous aurez à participer :
- Au bon fonctionnement du laboratoire d'immuno-hématologie clinique,
- A garantir la validité et la qualité des résultats,
- A maintenir l'accréditation du laboratoire,
- Aux astreintes,
- Au management d'une équipe d'environ 30 personnes.

Profil :
- **Vous devez satisfaire aux conditions d'exercice de la médecine ou de la pharmacie,**
- **Etre titulaire du DES de biologie médicale,**
- Etre titulaire du DESC d'Hémobiologie transfusion ou du DUTS ou de la capacité de technologie transfusionnelle. A défaut vous devrez suivre une de ces formations après votre intégration au sein de l'EFS.

Formation à l'adaptation assurée en interne.
Poste basé à Bordeaux site de Pellegrin – 33.

Les candidatures sont à adresser à l'EFS Aquitaine-Limousin - Service RH
Place Amélie Raba Léon - BP24 - 33035 BORDEAUX cedex - E-mail : veronique.janin@efs.sante.fr



CENTRE HOSPITALIER VAUCLAIRE
24700 MONTPON MENESTROL
Tél. 05.53.82.82.82 - Fax 05.53.82.82.71



Centre Hospitalier Spécialisé situé en Dordogne-Montpon, 70 km de Bordeaux et 60 km de Périgueux (structures hospitalières sur Montpon et sur Bergerac)
RECHERCHE

PÉDOPSYCHIATRE

(statut PH titulaire si mutation ou PH contractuel)
Recrutement selon réglementation française et européenne

Envoyer candidature et CV à : M. GUILLAUME - DRH CH MONTPON 24700 - Tél. 05.53.82.82.82 poste 1020

Ou dominique.guillaume@ch-montpon.fr

Pour tout renseignement sur la nature des postes à pourvoir, contacter :
Secrétariat du Président de la CME - Mr OMER Pascal
Tél. 05.53.82.82.82 postes 1502 ou 1503

N° 212.01741



Groupement de **Cliniques Privées** et de **Maisons de Retraite Médicalisées**

Paris - Proche Banlieue

Nos établissements fonctionnent en réseau coordonné de soins pour permettre une offre multidisciplinaire de proximité et une prise en charge globale accessible à tous les patients.

PÔLES SPÉCIALISÉS
- **Réseau Cardiologie**
- **Réseau Nutrition**
- **Réseau Cancérologie**
- **Réseau Gériatrie**

Nous recherchons :

CHIRURGIENS
TOUTES SPÉCIALITÉS

Pour tout renseignement, contacter le Service Recrutement :
rh@sante-retraite.org
01 40 46 42 29

www.sante-retraite.org



























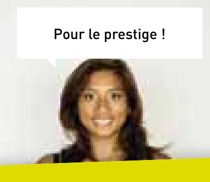












Pour la mobilité
géographique !

FUTURS MÉDECINS
LAISSEZ-VOUS GUIDER PAR L'INTÉRÊT
CHOISISSEZ L'HÔPITAL PUBLIC











Pluridisciplinarité, travail en équipe, intérêt scientifique et médical, plateaux techniques de pointe, formation continue, possibilité d'exercice à temps partiel, opportunités professionnelles, valeurs du service public hospitalier… **Futurs médecins, vous avez tout intérêt à choisir l'hôpital public.**

WWW.PH-PARINTERET.COM

FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE
www.fhf.fr